

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Komparace hospodaření vybraných zdravotnických záchranných služeb v České republice

Comparison of Financial Management of Selected Emergency Medical Services  
in the Czech Republic

Student: Bc. Jan Staněk

Vedoucí diplomové práce: Ing. David Lenert, Ph.D., MBA

Ostrava 2012

VŠB - Technická univerzita Ostrava  
Ekonomická fakulta  
Katedra veřejné ekonomiky

## Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Jan Staněk**

Studijní program: N6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor: 6202T055 Veřejná ekonomika a správa

Specializace: 02 Veřejná ekonomika a správa

Téma: Komparace hospodaření vybraných zdravotnických záchranných služeb  
v České republice  
Comparison of Financial Management of Selected Emergency Medical  
Services in the Czech Republic

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Neziskové organizace ve veřejném sektoru
  3. Charakteristika činností a zásady hospodaření zdravotnické záchranné služby
  4. Analýza hospodaření vybraných zdravotnických záchranných služeb v ČR
  5. Zhodnocení analýzy, návrhy a doporučení
  6. Závěr
- Seznam použité literatury  
Seznam zkratk  
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce  
Seznam příloh  
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

- PROKŮPKOVÁ, Danuše, Alena MOCKOVČIAKOVÁ a Zdeněk MORÁVEK. *Příspěvkové organizace*. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2011. 344 s. ISBN 978-80-7357-626-4.
- REKTOŘÍK, Jaroslav a kol. *Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2010. 188 s. ISBN 978-80-86929-54-5.
- RŮŽIČKOVÁ, Růžena. *Neziskové organizace*. 10. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 247 s. ISBN 978-80-7263-538-2.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. David Lenert, Ph.D., MBA**

Datum zadání: 25.11.2011

Datum odevzdání: 27.04.2012



doc. Ing. Petr Tománek, CSc.  
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová  
děkanka fakulty

**Prohlášení :**

Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně přílohy č. 1, vypracoval samostatně. Přílohu č. 2 jsem převzal beze změn z webových stránek Sdružení HEMS (Helicopter Emergency Medical Service).

V Ostravě dne .....

.....

Bc. Jan Staněk

<b>Obsah.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Úvod.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Neziskové organizace ve veřejném sektoru.....</b>	<b>9</b>
2.1 Veřejný sektor .....	9
2.2 Nezisková organizace.....	10
2.2.1 Členění neziskových organizací dle kritérií .....	11
2.2.2 Typologie neziskových organizací .....	14
2.3 Charakteristika příspěvkové organizace .....	14
2.3.1 Příspěvková organizace územních samosprávných celků .....	15
2.3.2 Peněžní fondy příspěvkové organizace .....	17
2.3.3 Zřizovací listina .....	18
<b>3. Charakteristika činností a zásady hospodaření zdravotnické záchranné služby.....</b>	<b>20</b>
3.1 Právní rámec zdravotnické záchranné služby .....	20
3.2 Organizace zdravotnické záchranné služby .....	22
3.3 Úkoly zdravotnické záchranné služby .....	22
3.4 Členění posádek zdravotnické záchranné služby .....	24
3.5 Záchranná služba jako součást integrovaného záchranného systému.....	27
3.6 Financování zdravotnické záchranné služby .....	31
3.7 Zdroje financování záchranné služby.....	31
3.8 Příjem finančních prostředků od zdravotních pojišťoven.....	32
3.9 Příjem finančních prostředků od zřizovatele.....	32
3.10 Příjem finančních prostředků z fondů EU.....	33
<b>4. Analýza hospodaření vybraných zdravotnických záchranných služeb v ČR.....</b>	<b>34</b>
4.1 Popis a analýza zdravotnických záchranných služeb.....	34
4.1.1 Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy .....	34
4.1.2 Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje .....	36
4.1.3 Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje .....	38
4.1.4 Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje.....	39
4.1.5 Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje.....	41
4.1.6 Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje.....	42
4.1.7 Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje.....	44
4.1.8 Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje.....	45
4.1.9 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje .....	47
4.1.10 Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina .....	48
4.1.11 Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje .....	50
4.1.12 Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje.....	52
4.1.13 Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje .....	53
4.1.14 Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje .....	55
<b>5. Zhodnocení analýzy, návrhy a doporučení.....</b>	<b>57</b>
5.1 Zhodnocení analýzy .....	57
5.1.1 Zhodnocení počtu ošetřených pacientů .....	57
5.1.2 Zhodnocení příspěvků od zřizovatele.....	58
5.1.3 Zhodnocení výnosů od zdravotních pojišťoven .....	59

5.1.4	Zhodnocení celkových nákladů .....	60
5.1.5	Zhodnocení nákladů na jednoho ošetřeného pacienta .....	61
5.2	Návrhy a doporučení .....	64
<b>6.</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>67</b>
	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>69</b>
	<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>74</b>
	<b>Prohlášení o využití výsledku diplomové práce</b>	
	<b>Seznam příloh</b>	
	<b>Přílohy</b>	

# 1. Úvod

Neziskový sektor zažívá v současnosti dynamický rozvoj a také získává silný vliv na současnou společnost. Dnešní neziskové organizace se, od svých předchůdkyň z devadesátých let, podstatně liší. Lidé pracující v těchto organizacích jsou zkušenější a jejich management je profesionálnější. Také se zvyšuje úroveň vzdělání a informační znalosti lidí, kteří svůj profesionální a lidský zájem spojili s neziskovým sektorem.

Mezi neziskové organizace patří, mimo jiné, také příspěvkové organizace zřizované státem nebo územními samosprávnými celky. Proto můžeme do neziskového sektoru zařadit také zdravotnickou záchrannou službu, která je zřizována jako příspěvková organizace ve všech 14 krajích ČR.

Cílem diplomové práce je, na základě analýzy a komparace hospodaření, navrhnout a doporučit postupy vedoucí ke zlepšení hospodaření a fungování zdravotnických záchranných služeb v České republice.

V souladu s hlavním cílem diplomové práce je stanovena hypotéza, že výše nákladů na jednoho ošetřeného pacienta je v rozmezí 15% průměru.

V diplomové práci budou využita data Asociace zdravotnických záchranných služeb, data poskytnutá krajskými úřady jako zřizovateli zdravotnické záchranné služby, data poskytnutá ekonomickými úseky zdravotnických záchranných služeb a údaje z účetních závěrek zveřejněné v obchodním rejstříku. Použitými metodami budou analýza, komparace a syntéza. Nashromážděné informace budou zpracovány metodou analýzy. Dále bude aplikována metoda komparace, kdy budou srovnávány výsledky hospodaření v jednotlivých letech sledovaného období 2008 – 2011 a ve zhodnocení bude použita metoda syntézy.

Úvodní kapitola vysvětluje pojem „nezisková organizace“, vymezení neziskových organizací v národním hospodářství a jejich právní úpravu. Součástí této kapitoly jsou definice, poslání, funkce a cíle příspěvkové organizace, resp. popis jejich vzniku, finanční hospodaření a peněžní fondy.

Následující kapitola charakterizuje činnosti a úkoly zdravotnických záchranných služeb v ČR. Popisuje také jejich způsob financování a zásady hospodaření. Dále se kapitola věnuje integrovanému záchrannému systému, do kterého zdravotnická záchranná služba patří jako jedna ze základních složek.

Další kapitola analyzuje hospodaření vybraných zdravotnických záchranných služeb v ČR. Najdeme zde základní údaje o zdravotnických záchranných službách v ČR a detailní výčet dat, která charakterizují hospodaření daných zdravotnických záchranných služeb. Konkrétně je zde proveden rozbor výsledků hospodaření za jednotlivé roky sledovaného období.

Obsah závěrečné kapitoly tvoří zhodnocení analýzy, návrhy a doporučení k hospodaření zdravotnických záchranných služeb. Součástí kapitoly je komparace počtu ošetřených pacientů, příspěvků od zřizovatele, výnosů od zdravotních pojišťoven, celkových nákladů a komparace nákladů na jednoho ošetřeného pacienta. Zřizovatelé zdravotnických záchranných služeb a managementy zdravotnických záchranných služeb zde mohou nalézt návrhy a doporučení k dalšímu rozvoji a úsporám nákladů.



## 2. Neziskové organizace ve veřejném sektoru

K pochopení pojmu neziskové organizace ve veřejném sektoru, je nejdříve potřeba definovat pojem veřejný sektor a následně samotné neziskové organizace.

### 2.1 Veřejný sektor

Adam Smith (Smith 1776 In: Sargeant 2005)<sup>1</sup> již v 18. století definoval veřejný sektor jako „takové veřejné instituce a ty veřejné práce, které mohou být široké společnosti nejvíce prospěšné, ale bohužel jsou takové povahy, že zisk z nich by nikdy nezaplatil výdaje žádného jednotlivce, nebo menšího počtu jednotlivců, a kde proto nelze očekávat, že je jakýkoli jednatel nebo malá skupina jednotlivců začne vykonávat nebo provozovat.“

Moderní pojetí veřejného sektoru říká, že veřejný sektor je ta část národního hospodářství, která je financována z veřejných financí, řízená a spravovaná veřejnou správou, rozhoduje se v něm veřejnou volbou a podléhá veřejné kontrole. Výše uvedená definice předpokládá majoritu veřejného vlastnictví.<sup>2</sup>

Jako hlavní důvody existence veřejného sektoru můžeme uvést:<sup>3</sup>

- selhání tržních mechanismů - výrobky a služby jsou pro společnost potřebné i přesto, že zisky jsou malé, nebo dokonce záporné,
- nedokonalost trhu - trh v určitých podoblastech veřejného sektoru existuje, ale funguje nedokonale (monopolní situace při malém počtu výrobců či dokonce jednom výrobcu vede k zásadnímu omezení konkurence, nebo platební možnosti různých segmentů trhu- starší lidé, apod. dlouhé časové rozpětí ekologických projektů),
- problém důvěry - některé výrobky a služby veřejného sektoru (speciální nákladné léky, nákladné složité operace) by mohly být ziskově zneužity.

---

<sup>1</sup> SARGEANT, Adrian. *Marketing Management for Nonprofit Organizations*, s. 23.

<sup>2</sup> STRECKOVÁ, Yvonne, Ivan MALÝ a kol. *Veřejná ekonomie pro školu i praxi*, s.7

<sup>3</sup> OSBORNE, P.Stephen. *Voluntary Organizations and Innovation in Public Services*, s. 40.

Veřejný sektor můžeme členit do šesti bloků podle charakteru potřeb, které konkrétní bloky uspokojují.

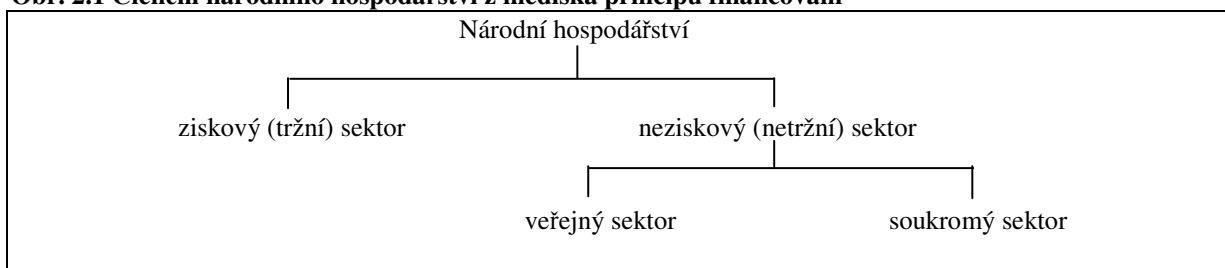
1. Společenské potřeby: veřejná správa, justice, policie, armáda
2. Rozvoj člověka: školství, kultura, tělesná kultura, zdravotnictví, sociální služby
3. Poznávání a informace: věda a výzkum, informační systém, masmédia
4. Technická infrastruktura: doprava, spoje, energetické a vodní hospodářství
5. Privátní statky: bydlení, zemědělství a lesnictví, ostatní privátní statky
6. Existenční jistoty: pracovní příležitosti, sociální zabezpečení

## 2.2 Nezisková organizace

Pro pochopení principů, na kterých fungují neziskové organizace, je důležité členění národního hospodářství z hlediska principu financování.

Schéma tohoto členění je zobrazeno na obr. 2.1.

**Obr. 2.1 Členění národního hospodářství z hlediska principu financování**



**Zdroj:** Strecková, Yvonne., Ivan, Malý, a kol. *Veřejná ekonomie pro školu i praxi*, Praha: Computer Press, 1998, str. 8

Nezisková organizace je obecně používaný pojem, který ovšem v České republice není definován žádným právním předpisem. Vznik, činnost, hospodaření a případný zánik jednotlivých nevýdělečných organizací je legislativně upraven zvláštními zákony. Podle Růžičkové<sup>4</sup> jsou neziskové takové organizace, které nebyly založeny nebo zřízeny za účelem podnikání a je kladen větší důraz na důležitost výsledků hlavního poslání, přičemž výše příjmů z něj stojí obvykle až na druhém místě.

<sup>4</sup> RŮŽIČKOVÁ, Růžena. *Neziskové organizace – vznik, účetnictví, daně*, s. 8.

Také Bachman<sup>5</sup> uvádí, že „nezisková organizace je založena nikoli z důvodu dosahování zisku, který bude dále rozdělen jejím vlastníků, ale z důvodu poskytování služeb (méně často i výrobě produktů) lidem, kteří tyto služby potřebují“.

V právním systému je vymezení neziskové organizace nejbližší zákon č. 586/1992 Sb., o dani z příjmu, který v § 18, odstavci 7 definuje tzv. organizaci charakteru právnické osoby, která nebyla zřízena nebo založena za účelem podnikání.

Zákon zde řadí tyto organizace:

- zájmová sdružení právnických osob, pokud tato sdružení mají právní subjektivitu,
- občanská sdružení včetně odborových organizací,
- politické strany a politická hnutí,
- registrované církve a náboženské společnosti,
- nadace, nadační fondy,
- kraje a obce,
- organizační složky státu a územních samosprávných celků,
- **příspěvkové organizace,**
- státní fondy,
- obecně prospěšné společnosti,
- veřejné vysoké školy,
- subjekty, o nichž tak stanoví zvláštní zákon.

### 2.2.1 Členění neziskových organizací dle kritérií

Přesto, že je tento výčet organizací poměrně rozsáhlý (viz kapitola 2.2), není dostačující pro pochopení poslání a cílů neziskových organizací. Názory na zahrnutí těch kterých organizací do nestátního neziskového sektoru se různí podle kritérií jejich členění:<sup>6</sup>

- Kritérium zakladatele
- Kritérium globálního charakteru poslání
- Kritérium právně organizační normy
- Kritérium způsobu financování
- Kritérium charakteristiky realizovaných činností

---

<sup>5</sup> BACHMANN Pavel. *Management neziskové organizace*, s. 23.

<sup>6</sup> REKTOŘÍK, Jaroslav. a kol. *Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení*.

## **Kritérium zakladatele**

Tímto způsobem dělíme neziskové organizace založené:

- veřejnou správou (organizace zřízeny státní správou - ministerstva, ústřední orgány státní správy, či samosprávou - obce, magistráty, kraje. Některé z nich se proto nazývají veřejnoprávní organizace),
- soukromou fyzickou nebo právnickou osobou (nazýváme je soukromoprávní organizace),
- organizace, jenž vznikly jako veřejnoprávní instituce (veřejná vysoká škola).

## **Kritérium globálního charakteru poslání**

Toto kritérium je zásadní pro vymezení hranice mezi vzájemně a veřejně, resp. obecně prospěšnou činností. Podle tohoto kritéria se neziskové organizace člení na:

- organizace veřejně prospěšné, které jsou založeny za účelem poslání spočívající v produkci veřejných a smíšených statků, které uspokojují potřeby veřejnosti - společnosti (příkladně charita, ekologie, zdravotnictví, vzdělávání, veřejná správa),
- organizace vzájemně prospěšné, které jsou založeny za účelem vzájemné podpory skupin občanů (i právnických osob), které jsou spjaty společným zájmem. Jejich posláním je tedy uspokojování svých vlastních zájmů a veřejná správa dbá, aby se jednalo o takové zájmy, které jsou ve vztahu k veřejnosti korektní, tedy neodporují zájmům druhých občanů a právnických osob. Jde například o realizaci aktivit v kultuře, tělesné kultuře, konfesních a profesních zájmů, ochrany zájmů skupin apod.

## **Kritérium právně organizační normy**

Členění vychází z důrazu kladeného v praxi na institucionální formu neziskových organizací, která je vymezena jen danou legislativou:

- organizace založeny na základě zákona č. 218/2000 Sb., rozpočtová pravidla a č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů,
- organizace založené podle zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník a organizace s obdobným charakterem,
- organizace založené dle ostatních zákonů platných pro neziskové organizace.

## **Kritérium financování**

Podle kritéria financování se člení neziskové organizace na:

- zcela financované z veřejných rozpočtů (organizační složky státu a územních celků),
- částečně financované z veřejných rozpočtů - na příspěvek mají organizace nárok ze zákona (příspěvkové organizace, vybraná občanská sdružení, církve, náboženské společnosti, politické strany i politická hnutí),
- organizace financované z různých zdrojů,
- organizace financované především z výsledků realizace svého poslání.

## **Kritérium charakteristiky realizovaných činností**

Neziskové organizace je také možno charakterizovat těmito znaky:

- společné znaky pro všechny neziskové organizace,

Všechny NO jsou právnickými osobami. Výjimku tvoří organizační složky. Žádná z neziskových organizací není založena za účelem podnikání ani za účelem zisku. Neziskové organizace uspokojují konkrétní potřebu občanů. Neziskové organizace mohou být financovány z veřejných rozpočtů.

- společné znaky jen pro soukromé neziskové organizace.

Tyto organizace mají ze zákona povolenou autonomii ve vztahu k okolí. Členství v těchto organizacích je dobrovolné. Výjimku představují některé profesní komory. Tyto organizace vytváří většinou neformální struktury sympatizantů, ale v rámci legislativy, podle níž byly založeny a dle které realizují svoji činnost.

## 2.2.2 Typologie neziskových organizací

Jako nejvhodnější lze uvést rozdělení neziskových organizací do pěti skupin:<sup>7</sup>

- I. Neziskové soukromoprávní organizace **vzájemně prospěšné**.
- II. Neziskové soukromoprávní organizace **veřejně prospěšné**.
- III. Neziskové veřejnoprávní organizace typu **organizačních složek a příspěvkových organizací státu a samosprávných územních celků**.
- IV. Neziskové **ostatní veřejnoprávní organizace**.
- V. Neziskové soukromoprávní organizace typu **obchodních společností a jim podobných**.

### Shrnutí

Z předchozích kapitol je zřejmé, že v neziskovém sektoru existují dvě základní skupiny organizací, které se odlišují tím, že neziskové organizace působící ve veřejném sektoru zabezpečují převážně realizaci výkonu veřejné správy, kdežto neziskové organizace působící v soukromém neziskovém sektoru stojí převážně mimo dosah veřejné správy.

Mezi neziskové organizace působící ve veřejném sektoru, které zabezpečují převážně realizaci výkonu veřejné správy patří:

- organizační složky státu,
- organizační složky územních samosprávných celků,
- **příspěvková organizace státu,**
- **příspěvková organizace územních samosprávných celků,**
- kraje,
- obce.

## 2.3 Charakteristika příspěvkové organizace

Příspěvkové organizace jsou zřizovány zejména pro zabezpečování neziskových činností a pro zabezpečování smíšených veřejných statků<sup>8</sup>, které jsou poskytovány za uživatelský poplatek v rámci veřejného sektoru. Příspěvkové organizace zřizuje veřejná správa na úrovni státu i na úrovni územní samosprávy. K produkci veřejných statků využívají tyto organizace

<sup>7</sup> REKTOŘÍK, Jaroslav. a kol.: *Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení*, s. 43.

<sup>8</sup> **Smíšený veřejný statek** – statek kolektivní spotřeby jehož kvantita je dělitelná (lze určit podíl jednotlivce na spotřebě) a kvalita je nedělitelná (avšak čím bude počet uživatelů větší, tím se bude kvalita všem snižovat).

majetek, který jim byl zřizovatelem svěřen, a to v rozsahu stanoveném zřizovací listinou. Příspěvková organizace může nabývat majetek do svého vlastnictví, ale jen majetek potřebný k výkonu činnosti, pro kterou byla zřízena. Majetek může nabývat bezúplatným převodem od svého zřizovatele, darem s předchozím písemným souhlasem zřizovatele, děděním popř. jiným způsobem na základě rozhodnutí zřizovatele. Jelikož nejsou ve většině případech finančně soběstačné, dostávají z rozpočtu zřizovatele finanční prostředky ve formě příspěvku.<sup>9</sup>

„Příspěvková organizace (anglicky: allowance organization) je právnickou osobou veřejného práva zřízenou k plnění úkolů ve veřejném zájmu“.<sup>10</sup>

V České republice upravuje základy právního postavení příspěvkových organizací zákon o rozpočtových pravidlech státu<sup>11</sup> a zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů<sup>12</sup>. Podle těchto zákonů zřizují příspěvkové organizace organizační složky státu nebo územní samosprávné celky, a to pro takové činnosti, které jsou zpravidla neziskové a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní subjektivitu. O vzniku příspěvkové organizace vydává zřizovatel zřizovací listinu. Zřizovatel dále jmenuje a odvolává jejího ředitele, rozhoduje o jeho odměňování, může šetřit stížnosti směřující proti němu a také provádět kontrolu hospodaření celé příspěvkové organizace.

Vzhledem k zaměření této práce je v následující podkapitole popsána teorie příspěvkové organizace zřizované územním samosprávným celkem.

### **2.3.1 Příspěvková organizace územních samosprávných celků**

„Územní samosprávné celky (kraj nebo obec) zřizují příspěvkové organizace podle zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů<sup>13</sup> zpravidla pro zajišťování neziskových činností, které na rozdíl od organizačních složek s ohledem na rozsah, strukturu a složitost vyžadují právní subjektivitu.“<sup>14</sup>

---

<sup>9</sup> PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*, s. 288.

<sup>10</sup> Dostupné na <http://cs.wikipedia.org/>

<sup>11</sup> Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech státu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>12</sup> Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>13</sup> Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>14</sup> PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*, s. 292.

„Příspěvková organizace je právnickou osobou veřejného práva, resp. vzniká (a zaniká) rozhodnutím zřizovatele. O zřízení, zrušení či sloučení příspěvkových organizací, jakož i o zřizovacích listinách (včetně jejich změn a doplňků) rozhoduje výhradně zastupitelstvo.“<sup>15</sup>

Ke sloučení nebo splynutí příspěvkových organizací může dojít pouze u organizací téhož zřizovatele. Rozhodne-li zřizovatel o zrušení organizace, přecházejí práva a závazky na zřizovatele.

Zřizovatel může příspěvkové organizaci vymežit ve zřizovací listině i možnost vykonávat kromě **hlavní činnosti** i doplňkové činnosti. **Doplňkové činnosti** navazují na hlavní účel příspěvkové organizace, které ji zřizovatel povolí k tomu, aby mohla lépe využívat všechny své hospodářské možnosti a odbornost svých zaměstnanců. Tato činnost nesmí narušovat plnění hlavních účelů organizace a sleduje se odděleně.

„Na rozdíl od příspěvkových organizací zřízených organizačními složkami státu se příspěvkové organizace zřízené krajem nebo obcí zapisují do obchodního rejstříku.“<sup>16</sup>

### Hospodaření příspěvkové organizace ÚSC

Hospodaření příspěvkových organizací ÚSC se řídí zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

Příspěvková organizace hospodaří s peněžními prostředky:<sup>17</sup>

- získanými vlastní činností,
- s peněžními prostředky přijatými z rozpočtu svého zřizovatele a to:
  - příspěvek na provoz (běžný) – slouží k doplnění chybějících prostředků na financování běžných (neinvestičních) potřeb,
  - příspěvek na investice (kapitálový),
- svých fondů – rezervní fond, investiční fond, fond odměn, fond kulturních a sociálních potřeb,
- peněžitými dary od fyzických a právnických osob,
- peněžními prostředky poskytnutými z Národního fondu a ze zahraničí.

---

<sup>15</sup> PROKŮPKOVÁ, Danuše, Alena MOCKOVČIAKOVÁ a Zdeněk MORÁVEK. *Příspěvkové organizace 2011*, s. 6.

<sup>16</sup> RŮŽIČKOVÁ, Růžena. *Neziskové organizace - vznik, účetnictví, daně*, s. 40.

<sup>17</sup> § 28 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.



Zůstatky peněžních fondů se po skončení roku převádějí do následujícího roku. Jestliže příspěvková organizace vytváří ve své doplňkové činnosti zisk, může jej použít jen ve prospěch své hlavní činnosti, nepovolí-li zřizovatel jiné využití.

Zřizovatel může uložit příspěvkové organizaci odvod do svého rozpočtu, jestliže:

- její plánované výnosy překračují její plánované náklady, a to jako závazný ukazatel rozpočtu,
- její investiční zdroje jsou větší, než je jejich potřeba užití podle rozhodnutí zřizovatele,
- porušila rozpočtovou kázeň.

Příspěvková organizace ÚSC je oprávněna uzavírat smlouvy o půjčce nebo úvěru jen po předchozím souhlasu zřizovatele. Příspěvková organizace není oprávněna přijímat na sebe závazek ručitele.

### 2.3.2 Peněžní fondy příspěvkové organizace

Příspěvková organizace hospodaří také s prostředky svých peněžních fondů, které tvoří a používá v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

Příspěvková organizace ÚSC zřizuje:

- rezervní fond
- investiční fond
- fond odměn
- fond kulturních a sociálních potřeb

**Rezervní fond** se tvoří ze zlepšeného výsledku hospodaření příspěvkové organizace na základě schválení jeho výše zřizovatelem po skončení roku, sníženého o případné převody do fondu odměn. Rozdělení zlepšeného výsledku hospodaření do rezervního fondu a do fondu odměn schvaluje zřizovatel. Zdrojem fondu mohou být také peněžní dary. Rezervní fond slouží především k úhradě ztráty za předchozí léta, časovému překlenutí dočasného nesouladu

Zdrojem **investičního fondu** jsou peněžní prostředky ve výši odpisů z hmotného a nehmotného dlouhodobého majetku prováděné podle zřizovatelem schváleného odpisového plánu, investiční dotace z rozpočtu zřizovatele, investiční příspěvky ze státních fondů, příjmy

z prodeje svěřeného dlouhodobého hmotného majetku, jestliže to zřizovatel podle svého rozhodnutí připustí, dary a příspěvky od jiných subjektů, jsou-li určené nebo použitelné k investičním účelům, převody z rezervního fondu ve výši povolené zřizovatelem. Používá se k financování investičních výdajů, k úhradě investičních úvěrů nebo půjček, k posílení zdrojů určených na úhradu nákladů na opravy a údržbu majetku organizace.

**Fond odměn** je tvořen ze zlepšeného hospodářského výsledku PO. Výše přídělu nesmí překročit 80% dosaženého zlepšeného hospodářského výsledku a současně těchto 80 % zlepšeného hospodářského výsledku nesmí překročit 80% limitovaných mzdových prostředků nebo přípustného objemu prostředků na platy. Hradí se z něho odměny podle závazných předpisů o usměrňování výše předpisů na platy a odměny v rozpočtové sféře.

**Fond kulturních a sociálních potřeb (FKSP)** upravuje vyhláška MFČR č. 114/2002 Sb., o fondu kulturních a sociálních potřeb, ve znění pozdějších předpisů. Fond slouží k zabezpečování kulturních, sociálních a dalších potřeb a je určen zaměstnancům v pracovním poměru k příspěvkové organizaci, případně rodinným příslušníkům zaměstnanců. FKSP je tvořen v průběhu roku zálohově ve výši limitu 2% z roční plánované výše nákladů na platy. FKSP je naplňován v souladu s jeho schváleným rozpočtem.

### 2.3.3 Zřizovací listina

Příspěvková organizace vzniká dnem určeným zřizovatelem v rozhodnutí o zřízení příspěvkové organizace. Zřizovatel o vzniku příspěvkové organizace vydá zřizovací listinu, která musí obsahovat zejména tyto náležitosti:<sup>18</sup>

- úplný název zřizovatele, je-li jím obec, uvede se také její zařazení do okresu, název, sídlo příspěvkové organizace a její identifikační číslo; název musí vylučovat možnost záměny s názvy jiných příspěvkových organizací,
- vymezení hlavního účelu a tomu odpovídajícího předmětu činnosti,
- označení statutárních orgánů a způsob, jakým vystupují jménem organizace,
- vymezení majetku ve vlastnictví zřizovatele, který se příspěvkové organizaci předává k hospodaření,

---

<sup>18</sup>§ 27 odst. 2 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

- vymezení práv, která organizaci umožní, aby se svěřeným majetkem mohla plnit hlavní účel, k němuž byla zřízena; zejména se uvedou práva a povinnosti spojené s jeho plným efektivním a ekonomicky účelným využitím, s péčí o jeho ochranu, rozvoj a zvelebení, podmínky pro jeho případnou další investiční výstavbu, dále pravidla pro výrobu a prodej zboží, pokud jsou předmětem činnosti organizace, práva a povinnosti spojená s případným pronajímáním svěřeného majetku jiným subjektům a podobně,
- okruhy doplňkové činnosti navazující na hlavní účel příspěvkové organizace, kterou jí zřizovatel povolí k tomu, aby mohla lépe využívat všechny své hospodářské možnosti a odbornost svých zaměstnanců; tato činnost nesmí narušovat plnění hlavního účelu organizace a sleduje se odděleně,
- vymezení doby, na kterou je organizace zřízena.

### **3. Charakteristika činností a zásady hospodaření zdravotnické záchranné služby**

Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby (ZZS) je příspěvková organizace zřízená krajem,<sup>19</sup> která má oprávnění k poskytování zdravotnické záchranné služby podle zákona.<sup>20</sup> Poskytovatel zdravotnické záchranné služby je povinen poskytovat zdravotnickou záchrannou službu nepřetržitě.

Zdravotnická záchranná služba je jednou ze základních složek integrovaného záchranného systému (IZS).

„Koncepce zdravotnické záchranné služby vychází z potřeb zajistit funkčně provázaný systém poskytující přednemocniční neodkladnou péči na místě vzniku náhlého ohrožení života nebo zdraví a během přepravy postiženého jednotlivce do zdravotnického zařízení a jeho předání do odborného zařízení, které je schopno danou poruchu zdraví zvládnout.“<sup>21</sup>

Typickými důvody výjezdu záchranné služby jsou projevy náhlého onemocnění srdce a plic (tlak či bolest na prsou, dechové potíže), neurologické potíže (epilepsie, cévní mozková příhoda), psychiatrické příhody (neurózy, psychózy a sebevražedné pokusy), závažnější úrazy a otravy, různé stavy s poruchou vědomí nebo bezvědomím a všechny ostatní stavy, kdy dochází k náhlému a neočekávanému zhoršení zdravotního stavu. Pomoc zraněným a zasaženým poskytují výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby podle zákonných předpisů, z nichž nejvýznamnější je zákon č. 374/2011 Sb., o ZZS, v platném znění.

#### **3.1 Právní rámec zdravotnické záchranné služby**

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) krajů ČR, byla organizována do 1.4.2012, několika právními normami:

1. Vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška byla prováděcím právním předpisem k zákonu č. 20/1966 Sb. Blíže vymezovala úkoly zdravotnické záchranné služby, stanovila soustavu zařízení a pracovišť zdravotnické záchranné služby a jejich vnitřní členění a dále stanoví pravidla řízení zdravotnické záchranné

---

<sup>19</sup> § 23 odst. 1 písm. b) zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>20</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>21</sup> ERTLOVÁ, Františka, Josef MUCHA. *Přednemocniční Neodkladná péče*, s. 26.

služby. Tato vyhláška byla jedinou komplexní právní úpravou oblasti zdravotnické záchranné služby, upravující základní úkoly a organizační uspořádání zařízení a pracovišť zdravotnické záchranné služby, a neodpovídala současné odborné ani organizační realitě. Nedostatečně definovala úkoly zdravotnické záchranné služby, nedostatečně zohledňovala postavení zdravotnické záchranné služby ve zdravotnickém řetězci, stejně tak neřešila v praxi problematiku práva a povinnosti zdravotnické záchranné služby - zejména při předávání pacientů do nemocniční neodkladné péče. Stávající úpravě bylo dále vyčítáno rigidní, avšak dodnes v praxi mnohde nenaplněné, stanovení času dojezdu posádek zdravotnické záchranné služby k místu události.

2. Ve vztahu ZZS a kraje, jako jejího zřizovatele, přinesl zásadní změny zákon č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů, a zákon č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, a o souvisejících změnách.

Podstatnou změnu přinesla s účinností od 1. 7. 2002 novela § 18b, zákona č. 20/1966 Sb., zákonem č. 290/2002 Sb., v jejímž rámci bylo zřizování zařízení zdravotnické záchranné služby svěřeno do působnosti krajů a byla stanovena odpovědnost krajů za organizaci a zajištění činnosti zdravotnické záchranné služby. Po přechodu odpovědnosti za organizaci a zajištění činnosti zdravotnické záchranné služby na kraje vzniklo 14 samostatných, v jednotlivých krajích poněkud odlišně organizačně a funkčně uspořádaných, zdravotnických záchranných služeb.

Od 1. 4. 2012 vešel v platnost **zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě**, v platném znění, který:

- nastavuje jasná pravidla fungování ZZS,
- zajišťuje srovnatelnou úroveň ve všech krajích ČR,
- upravuje práva a povinnosti členů výjezdových skupin ZZS,
- upravuje podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby na řešení krizových situací,
- stanovuje organizační strukturu ZZS,
- upravuje kompetence ministerstva zdravotnictví a krajů.

### 3.2 Organizace zdravotnické záchranné služby

Jasně definovaná forma organizace je jedním z předpokladů úspěšného řízení. Každá organizační struktura by měla být projektována tak, aby bylo jasné, kdo a jaké úkoly má plnit a kdo je zodpovědný za výsledky.

Zařízení zdravotnické záchranné služby vždy tvoří:

- ředitelství,
- zdravotnické operační středisko,
- výjezdové základny s výjezdovými skupinami,
- pracoviště krizové připravenosti,
- vzdělávací a výcvikové středisko.

### 3.3 Úkoly zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou.<sup>22</sup> Hlavním úkolem zdravotnické záchranné služby je na základě tísňové výzvy, ve smyslu zákona č. 374/2011 Sb., v platném znění, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.

#### **Přednemocniční neodkladná péče – PNP**

PNP je odborná péče, která je zabezpečována zdravotnickými pracovníky zdravotnické záchranné služby. PNP je péče o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění a během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení poskytovaná při stavech, které:

- bezprostředně ohrožují život postiženého,
- mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti,
- způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé následky,
- působí náhlé utrpení a bolest,
- působí změny chování a jednání, ohrožující postiženého nebo jeho okolí.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>23</sup> Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.

Přednemocniční neodkladná péče je garantována státem a hrazena ze státního rozpočtu, rozpočtu územního samosprávného celku a zdravotního pojištění.

**Základní úkoly zdravotnické záchranné služby** definuje podrobně zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, v platném znění, který uvádí, že zdravotnická záchranná služba nepřetržitě zajišťuje a provádí zejména:

- nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „tísňové volání“) operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska,
- vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin,
- řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému,
- spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče,
- poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,
- vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta,
- soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče,
- přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,
- přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,

- třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací.

### **3.4 Členění posádek zdravotnické záchranné služby**

Zdravotnická záchranná služba disponuje krajským zdravotnickým operačním střediskem a několika druhy pozemních posádek:

- rychlá lékařská pomoc (RLP),
- rychlá zdravotnická pomoc (RZP),
- rendez - vous (RV),
- letecká záchranná služba (LZS).

#### **Zdravotnické operační středisko**

Činnost záchranné služby si nelze představit bez řídicího centra – zdravotnického operačního střediska (dispečinku). Operační středisko je „mozkem“ záchranné služby: přijímá tísňové výzvy, předává je jednotlivým vozům a poskytuje jejich posádkám veškerou informační podporu. V neposlední řadě také podává řadu informací volajícím na linku 155, instrukcemi k poskytnutí první pomoci postiženému do příjezdu sanitky i tzv. resuscitací po telefonu počínaje a spoluprací při hledání nezvěstných osob konče.

Základem je zkušený tým dispečerů a dispečerek, kteří mají praxi v urgentních oborech, nebo mají rovněž zkušenosti s prací ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Práce operačního střediska má pro práci záchranné služby stěžejní význam, neboť řídí veškerou činnost výjezdových posádek.

#### **Rychlá lékařská pomoc**

Posádku RLP vždy tvoří lékař, nelékařský zdravotnický pracovník – NLZP (zdravotní sestra nebo zdravotnický záchranář) a řidič záchranář, který odpovídá nejen za bezpečnou jízdu vozidla, ale spolupracuje s také s lékařem a NLZP při ošetřování pacienta.. Tyto posádky vyjíždějí ke stavům bezprostředního ohrožení života, k těžkým úrazům a závažným dopravním nehodám, v případech hrozícího selhání základních životních funkcí a výrazného zhoršení zdravotního stavu postiženého.



Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci zasahuje u pacientů akutně ohrožených selháním základních životních funkcí. Sanitka s lékařem tedy vyjíždí k postiženým, kteří se nalézají v bezprostředním ohrožení života.

### **Rychlá zdravotnická pomoc**

Posádka RZP je nejméně dvoučlenná - tvoří ji střední zdravotnický pracovník (vysokoškolský nebo diplomovaný specialista záchranář nebo zdravotní sestra specializovaná pro stavy akutního ohrožení života) a řidič – záchranář, dalším členem týmu může být také ošetřovatel.

Tyto posádky vyjíždějí k pacientům, jejichž zdravotní stav je vážný, avšak neohrožuje pacienta bezprostředně na životě. Jde například o zlomeniny končetin, lehké úrazy hlavy, bolesti břicha, počínající porod atp. Posádka na místě poskytne vysoce odbornou neodkladnou péči a transportuje postiženého do zdravotnického zařízení.

### **Rendez – vous systém**

Tento systém umožňuje efektivnější využití lékaře. Je používán převážně v aglomeracích s velkou hustotou obyvatelstva nebo v lokalitách, kde je potřeba zajistit rychlejší mobilní prostředek vzhledem k velkým dojezdovým vzdálenostem.

Posádku tvoří lékař, střední zdravotnický pracovník a řidič-záchranář. Vozidlo je rovněž vybaveno potřebnými prostředky k záchraně postiženého. Tímto vozem se nepřeváží pacienti. Krajské operační středisko tento typ posádky vysílá k pacientům, kteří jsou bezprostředně ohroženi na životě nebo naopak tam, kde se předpokládá, že může být pacient ošetřen na místě, a tudíž si jeho zdravotní stav nevyžaduje transport do zdravotnického zařízení. V případě přepravy pacienta do nemocnice je přivolána posádka RZP.

### **Výhody RV systému**

- **Rychlost** – vozidla RV se dostávají k pacientovi rychleji než velké sanitky a lékař může včas poskytnout odbornou přednemocniční neodkladnou péči.
- **Flexibilita** – k méně závažným případům postačuje vyslat samostatně skupinu RZP a lékař je připraven stále k výjezdu. V případě, že se setkají obě skupiny na místě, bývá pacient transportován do nemocnice skupinou RZP a lékař je opět volný k dalšímu zásahu.

- **Počet lékařů** – systém RV vyžaduje nižší počet lékařů, kteří jsou využiti na velký počet zásahů.
- **Nižší náklady** – požadavek menšího počtu lékařů na zajištění systému PNP znamená samozřejmě úsporu prostředků na platy.

### Nevýhody RV systému

- **Kompetence středních zdravotnických pracovníků** - pravděpodobně největším problémem jsou v systému RV pravomoci záchranářů. Jestliže není lékař na místě zásahu, je podávání léků intravenózně možné jen po konzultaci s lékařem ZZS. Dalším problémem je také nemožnost ponechat pacienta na místě. Pokud stav pacienta nevyžaduje transport do zdravotnického zařízení, musí o možnosti ponechání pacienta na místě zásahu rozhodnout lékař.<sup>24</sup>
- **Veřejnost** - laická veřejnost není vždy spokojena se systémem RV. V povědomí občanů v některých oblastech je rozšířen názor, že členové skupin RZP nedokáží poskytnout tak kvalifikovanou přednemocniční neodkladnou péči, jako lékař. Z legislativy ovšem vyplývá, že posádky RZP jsou plnohodnotnými členy systému ZZS a nejsou stanoveny indikace, ke kterým by musela být vždy primárně vyslána skupina s lékařem.
- **Hrazení výkonu součinnost RV, RZP** - ve vyhlášce č. 434/1992 Sb., nebyl RV systém definován. Zdravotní pojišťovny proto hradí součinnost posádek RV a RZP nedostatečně. Samostatný výkon RV posádky je ohodnocen méně než stejný výkon RLP posádky a po dobu společného zásahu RV a RZP není výkon RZP hrazen vůbec.

### Letecká záchranná služba

V současnosti jsou stanoviště LZS provozovány jako součást některých zdravotnických záchranných služeb. Poskytnutí dopravního prostředku (vrtulníku) je zajišťováno smluvně, státními nebo nestátními, provozovateli na základě usnesení vlády a financováno dotací přímo z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví.

---

<sup>24</sup> ZDN [online]. 2010-07-23 [cit. 2011-01-02]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/zachranari-budou-jezdit-bez-lekare-chybeji-lidi-453340>

Posádka zasahuje ve složení pilot, zdravotnický záchranář a lékař. Krajské operační středisko vysílá vrtulník k primárním zásahům do terénu tam, kde je terén špatně přístupný sanitním vozidlem, k pacientům, kde je třeba šetrný transport nebo je třeba transport nemocného urychlit.

LZS se využívá také v případech, kdy si stav nemocného nebo zraněného vyžaduje transport přímo z místa neštěstí do specializovaného zdravotnického zařízení. Vrtulník je vybaven stejně jako sanitní a osobní vozidla. Vrtulník může zasahovat také v nepřístupném terénu, a to pomocí speciálně vycvičených záchranářů, pro práce ve výškách a nad volnou hloubkou.

V ČR je připraveno k zásahům 10 leteckých záchranných služeb. Čtyři z nich zajišťují kromě denního, také noční provoz, který je omezen na sekundární transporty pacientů na vyšší odborné pracoviště. Mapa středisek LZS, typ provozovatele a akční rádius LZS je součástí přílohy (Příloha č.1).

### **3.5 Záchranná služba jako součást integrovaného záchranného systému**

Stále se zvyšující počet každodenních negativních událostí a přírodních a technogenních katastrof, složitost a stále se zvyšující technická náročnost jejich likvidace daly počátkem devadesátých let podnět k úvahám o novém přístupu k jejich rychlému a efektivnímu řešení.

Závěrem těchto úvah byla a je nutnost ještě více prohloubit systém spolupráce mezi jednotlivými organizacemi, respektive jejich složkami, které se podílejí na záchranných a likvidačních pracích při vzniku různých druhů mimořádných událostí.<sup>25</sup>

#### **Historický vývoj a vznik IZS**

Budování IZS vycházelo z praktických zkušeností jednotlivých záchranných složek, které byly nuceny při likvidaci každodenních událostí vzájemně spolupracovat. V některých situacích, např. při hromadných dopravních nehodách, jejichž likvidace je vždy složitá, nebyly vzájemné vztahy mezi záchrannými složkami jednoznačně právně definovány a nebylo jasné, která složka odpovídá za celkový výsledek zásahu.

---

<sup>25</sup> **Mimořádná událost** (§2.písm.b, zákona č.239/2000 Sb.) se považuje škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činnostmi člověka, přírodními vlivy a také *havárie*, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.

Výsledkem společného úsilí bylo přijetí usnesení vlády České republiky č. 246/1993 k návrhu zásad IZS, v němž vláda schválila zásady IZS. S cílem dosažení kvality služeb v oblasti záchranných činností, která je obvyklá v zemích Evropské unie, se vláda České republiky rozhodla pro postupné budování Integrovaného záchranného systému.

### **Základní charakteristika a legislativa IZS**

Základním právním předpisem pro IZS je zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů. Přijetím zákona č. 239/2000 Sb., byla poprvé od roku 1935<sup>26</sup> legislativně upravena problematika civilní ochrany, resp. ochrany obyvatelstva při mimořádných událostech.

Zákon o IZS vymezuje jeho existenci, stanoví jeho složky a jejich působnost, působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávních celků, práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na mimořádné události a při záchranných a likvidačních pracích při ochraně obyvatelstva před a po vyhlášení stavu nebezpečí, nouzového stavu, stavu ohrožení státu a válečného stavu.<sup>27</sup>

„Je potřeba si uvědomit, že IZS není organizací ani institucí, ale vyjádřením pravidel spolupráce realizovaných určitými orgány.“<sup>28</sup>

Hlavním úkolem IZS je koordinace postupu orgánů státní správy, samosprávy a záchranných složek při přípravě na likvidaci havárií a jejich zdolávání včetně odstraňování jejich následků.

Integrovaný systém je efektivní systém vazeb, pravidel spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při společném vykonávání záchranných a likvidačních prací a přípravě na mimořádné události.

V dostupné literatuře je možné nalézt různé definice IZS. Pro orientaci jsou uvedeny dvě, dle mého názoru, nejvýstižnější.

„Integrovaný záchranný systém je systém vazeb zabezpečující koordinovaný postup záchranných, pohotovostních, odborných a jiných složek orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při likvidaci havárií, hromadných neštěstí a katastrof,

<sup>26</sup> 11. dubna 1935 byl přijat zákon č. 82, o ochraně a obraně proti leteckým útokům, ve kterém byla první zmínka o organizované ochraně obyvatelstva.

<sup>27</sup> § 1 zákona č. 239/2000 Sb.,

<sup>28</sup> LAUCKÝ, Vladimír. *Speciální bezpečnostní technologie*, s.13

při kterých došlo k hromadnému výskytu raněných, postižených, případně mrtvých, nebo k rozsáhlým ekologickým poškozením a těžkým ztrátám na majetku.“<sup>29</sup>

„IZS vznikl z potřeby každodenní činnosti záchranářů, zejména při složitých haváriích, nehodách a živelných pohromách, kdy je třeba organizovat společnou činnost všech, kteří mohou svými silami a prostředky, kompetencemi nebo jinými možnostmi přispět k provedení záchrany osob, zvířat, majetku nebo životního prostředí. Je to systém spolupráce s koordinací záchranných složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních prací, tak aby stručně řečeno „nikdo nebyl opomenut, kdo pomoci může a vzájemně si nikdo nepřekážel.“<sup>30</sup>

Garantem celého IZS je Ministerstvo vnitra ČR.

Složky IZS jsou definovány zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů. Tyto složky jsou rozděleny na tzv. **základní** a na **ostatní**.

**Základní složky IZS** zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Za tímto účelem rozmísťují své síly a prostředky po celém území ČR. Základními složkami IZS jsou:

- **Hasičský záchranný sbor ČR** (dále jen „HZS ČR“) a **jednotky požární ochrany** (dále jen „JPO“) **zařazené do plošného pokrytí kraje JPO,**
- **Policie ČR** (dále jen „PČR“),
- **Zdravotnická záchranná služba** (dále jen „ZZS“).

**Ostatní složky IZS** jsou povolávány k záchranným a likvidačním pracím podle povahy mimořádné události, na základě jejich možností zasáhnout a pravomocí, které jim dávají právní předpisy. K ostatním složkám IZS patří:

- vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil,
- ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory,
- ostatní záchranné sbory,
- orgány ochrany veřejného zdraví,
- havarijní, pohotovostní a jiné služby,

---

<sup>29</sup> ŠTĚTINA, Jiří a kolektiv. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*, s. 52.

<sup>30</sup> SKALSKÁ, Květoslava., Milan DUBSKÝ. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana*, s. 3.

- zařízení civilní ochrany,
- neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím,
- v době krizových situací také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic.

V případě potřeby nasazení složek IZS je žádoucí, aby bylo dosaženo jejich kapacitami kombinované a koordinované reakce na vzniklou mimořádnou nebo krizovou situaci. Musí být úzce spojeny s místními úřady a dalšími místními složkami.

„Mimořádná událost však může nabýt takových rozměrů, že zmocnění daná citovaným zákonem o IZS<sup>31</sup> a jinými zákony (zákon o krajích<sup>32</sup>, zákon o obcích<sup>33</sup>, zákon o Policii ČR<sup>34</sup>, zákon o Hasičském záchranném sboru ČR<sup>35</sup>) nestačí k řešení následků mimořádné události. Orgány, které řeší mimořádnou událost a mohou, za podmínek daných zvláštním zákonem<sup>36</sup>, zvýšit své pravomoci vyhlášením tzv. krizového stavu. Pak hovoříme o tom, že situace vzniklá při mimořádné události přerostla v krizovou situaci. O tom, který z krizových stavů bude vyhlášen, se rozhoduje na základě velikosti postiženého území a druhu mimořádné události, jejíž vznik k vyhlášení krizového stavu vedl.“<sup>37</sup>

Po vyhlášení krizového stavu nabývají zvláštních oprávnění k řešení krizové situace orgány krizového řízení. Opatření, která vzniklou krizovou situaci řeší, se nazývají krizová a uplatňují tzv. krizové řízení (krizový management). Tato opatření jsou stanovena zákonem č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

---

<sup>31</sup> Zákon č.239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>32</sup> Zákon č.129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>33</sup> Zákon č.128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>34</sup> Zákon č.283/1991 Sb., o Policii ČR, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>35</sup> Zákon č.238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru ČR, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>36</sup> Zákon č.240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>37</sup> ŠENOVSKÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Zdeněk HANUŠKA. *Integrovaný záchranný systém*, s. 5.

### 3.6 Financování zdravotnické záchranné služby

Stejně jako vývoj zdravotnické záchranné služby, tak také financování zdravotnické záchranné služby, má svou historii. V dalších podkapitolách je popsán mechanismus získávání finančních prostředků, nezbytných pro správné fungování organizace.

Činnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby při poskytování zdravotnické záchranné služby a činnosti k připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací jsou financovány:

- a) z veřejného zdravotního pojištění, jde-li o hrazené zdravotní služby,
- b) ze státního rozpočtu, ze kterého se hradí náklady na
  - připravenost na řešení mimořádných událostí a krizových situací; výši úhrady stanoví vláda nařízením v závislosti na počtu osob s trvalým nebo hlášeným pobytem na území příslušného kraje,
  - provoz letadel pro zdravotnickou záchrannou službu,
- c) z rozpočtů krajů, ze kterých jsou hrazeny náklady nehrazené podle písmen a) a b),  
a to odděleně od jiných zdravotních služeb a dalších činností.

### 3.7 Zdroje financování záchranné služby

Od vzniku záchranné služby hradily zdravotní pojišťovny asi 30 přesně specifikovaných činností (např. 15 minut resuscitace, umělé dýchání, imobilizace zlomeniny, atd.) a dále hradily ujeté kilometry. Mezi roky 2000 - 2004 si ekonomické oddělení záchranné služby mohlo vybrat mezi platbou za výkony (viz výše) nebo platbou paušálem. Při výběru platby paušálem si zdravotní pojišťovna vypočítala poskytnuté úhrady za minulý rok (hodnotícím obdobím bylo vždy čtvrtletí) a na základě tohoto výpočtu zasílala měsíčně paušální platbu na účet záchranné služby. Platby od zdravotních pojišťoven tvořily ovšem vždy menší část příjmu. Významnou část tvořil příspěvek zřizovatele, kterým bylo v této době Ministerstvo zdravotnictví.

Financování zdravotnické záchranné služby je v současnosti zajištěno ze dvou složek. První a největší tvoří příspěvek krajského úřadu (cca 60-70% příjmů) a druhou část tvoří platby od zdravotních pojišťoven (cca 30-40%).

### 3.8 Příjem finančních prostředků od zdravotních pojišťoven

Záchranné služby v ČR používají od roku 2004 při platbách od zdravotních pojišťoven hrazení výkonem. Výkonem je myšleno každých dokončených 15 minut výjezdu posádky záchranné služby (RLP, RZP nebo RV). Druhou částí platby za výkon je vyúčtování jízdy sanitního vozidla za ujetý kilometr. Hodnoty výkonu jsou uvedeny v tabulce (Tab. 3.1).

Bodová hodnota výkonu je proměnlivá složka. Každý rok probíhá dohodovací řízení o hodnotě bodu a seznamu výkonů mezi pojišťovnami, komorami, sdruženími poskytovatelů, odbornými společnostmi a sdruženími pojištěnců. Aby se zdravotnické záchranné služby mohly účastnit dohodovacího řízení, vytvořily Asociaci zdravotnických záchranných služeb, která patří do sekce sdružení poskytovatelů. Dohodovací řízení probíhá 2x ročně.

**Tab. 3.1 Výkonové platby zdravotních pojišťoven – přepočít z bodů na Kč**

Posádka	15 min. výkonu body	15 min.výkonu Kč	1 km jízdy body	1 km jízdy Kč
RLP	305	335,5	40,07	44,08
RZP	188	206,8	40,07	44,01
RV	305	335,5	30,46	33,51

**Zdroj: vlastní zpracování**

Pro přepočít platí hodnota<sup>38</sup> ..... 1 bod = 1,10 Kč.

Trochu odlišně je prováděna úhrada za činnost Letecké záchranné služby. V případě soukromých provozovatelů vrtulníku je provoz hrazen přímo z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví roční paušální platbou. K této platbě provozovatel vrtulníku fakturuje Ministerstvu zdravotnictví smluvně ujednanou částkou za každou letovou minutu. Pokud je provozovatelem vrtulníku stát (Policie ČR nebo Armáda ČR), náklady spojené s provozem vrtulníku hradí ministerstvo, pod které policie nebo armáda patří.

Zdravotní pojišťovny hradí záchranným službám zdravotní výkon posádky LZS stejným mechanismem jako u posádky RLP (viz tab. 3.1).

### 3.9 Příjem finančních prostředků od zřizovatele

Zřizovatel poskytuje záchranné službě finanční prostředky jak ve formě neinvestiční dotace, tak ve formě dotace investiční.

<sup>38</sup> Platné k datu 1.1.2012



## **Neinvestiční dotace**

Příjem finančních prostředků od zřizovatele nebo-li provozní dotace, je určena na úhradu nákladů souvisejících s její hlavní činností, a je poskytnuta na základě návrhu rozpočtu, který se vypracovává předběžně začátkem posledního čtvrtletí předcházejícího roku. Na začátku roku se zpracovává finanční plán příslušného roku, který obsahuje rozpočet nákladů a výnosů, tvorby fondů, výši ročních odpisů, plánovaného pořízení investic a plánovaných mzdových prostředků. Dotace je poskytována pravidelně v průběhu celého roku podle předpokládaného rozpočtu nákladů.

Zřizovatel, zasílá na základě předem dohodnutého objemu financí jednou měsíčně částku na provoz. Jedná se o prostředky na platy a náhrady platů, o náklady za práci vykonávané na základě dohod o pracovní činnosti, na odvody na sociální a zdravotní pojištění, odvod do fondu kulturních a sociálních potřeb, na platbu za spotřebované energie, materiální náklady a služby.

## **Investiční dotace**

Investiční dotaci může zřizovatel poskytnout organizaci na základě schváleného rozpočtu na pořízení hmotného nebo nehmotného dlouhodobého majetku a jeho technického zhodnocení. O tuto dotaci žádá organizace zřizovatele a ten má možnost navrhovanou částku schválit nebo ji dle svých rozpočtových možností upravit. Tato dotace slouží například k nákupu dopravních prostředků, zejména sanitních vozidel a k investici do nemovitého majetku - garáže, dílny, zázemí pro osádky apod.

Investiční dotace z rozpočtu zřizovatele jsou součástí fondového hospodaření<sup>39</sup> a v účetnictví organizace jsou sledovány odděleně.

### **3.10 Příjem finančních prostředků z fondů EU**

Se vstupem ČR do EU, se naskytla možnost zisku finančních prostředků z fondů EU. Prostředky z těchto Integrovaných operačních programů v současnosti využívá většina ZZS. Finanční prostředky jsou používány na investice jako nákup sanitních vozidel, zdravotnických přístrojů a komunikačních prostředků. Dále jsou finanční prostředky využívány na vzdělávání zaměstnanců nebo výstavbu či rekonstrukci výjezdových stanovišť.

---

<sup>39</sup> Investiční fond – viz. strana 20.

## **4. Analýza hospodaření vybraných zdravotnických záchranných služeb v ČR**

### **4.1 Popis a analýza zdravotnických záchranných služeb**

V následujících kapitolách je proveden popis a analýza hospodaření všech 14-ti zdravotnických záchranných služeb v ČR, za období 2008 – 2011. Údaje některých ZZS před rokem 2008 nebyly dostupné a nejsou proto v této práci obsaženy. Vzhledem ke skutečnosti, že provoz vrtulníků LZS je financován přímo Ministerstvem zdravotnictví a zdravotní pojišťovny hradí pouze zdravotní výkon, je tato skupina ve výzkumu zařazena pouze v celkovém počtu ošetřených pacientů.

K provedení analýzy bylo nutné získat ekonomická a provozní data jednotlivých subjektů. Hlavní zdroj informací tvoří údaje z webových stránek Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR<sup>40</sup> a údaje z účetních závěrek zveřejněných v obchodním rejstříku.

Dále byla zaslána žádost o poskytnutí informací všem 14 zřizovatelům ZZS - tedy 13 krajů + hlavní město Praha. Žádost byla zaslána dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů. Obsahem žádosti byl požadavek na zaslání Závěrečných (Výročních) zpráv o činnosti ZZS.

Údaje získané z krajských úřadů a od zdravotnických záchranných služeb byly porovnávány s údaji získanými na webových stránkách Asociace zdravotnických záchranných služeb a doplněny o data Českého statistického úřadu.

#### **4.1.1 Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy**

Pro výkon státní správy je Praha od roku 2001 členěna na 22 správních obvodů, z hlediska samosprávného ji tvoří 57 autonomních městských částí s vlastními volenými orgány. Rozkládá se na ploše 496 km<sup>2</sup>, což je pouze 0,6 % území republiky, ale počtem obyvatel 1 241 273 k 31. 12. 2011 představuje 11,9 % obyvatel státu.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> AZZS [online]. 29.3.2012 [cit. 2012-03-02]. Dostupné z:

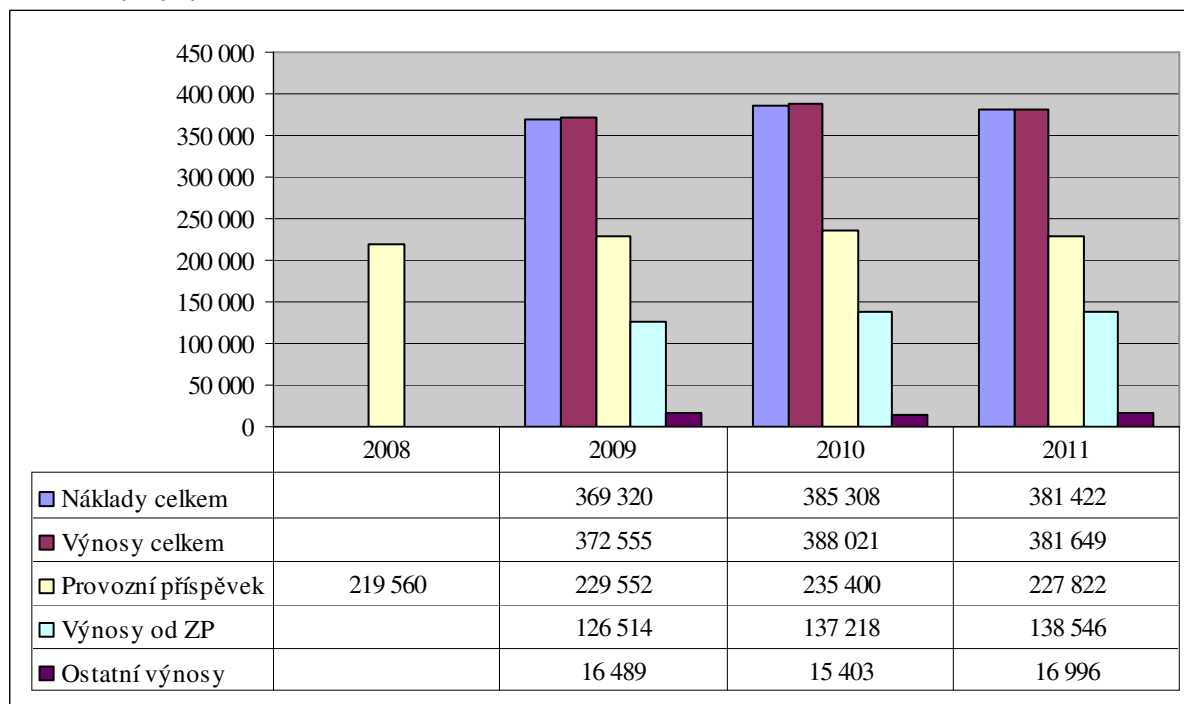
[http://www.azzs.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=19&Itemid=27](http://www.azzs.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=27)

<sup>41</sup> Krajská správa ČSU v hl. m. Praze [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z:

[http://www.czso.cz/xa/redakce.nsf/i/charakteristika\\_hl\\_m\\_prahy](http://www.czso.cz/xa/redakce.nsf/i/charakteristika_hl_m_prahy)

„Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy (ZZS HMP) – územní středisko záchranné služby je příspěvková organizace zřizovaná hlavním městem Prahou. Délka její existence, která se datuje od roku 1857, jí deleguje mezi nejstarší záchranné služby na světě. Objemem vykonané práce patří mezi největší organizace svého druhu v České republice. V současné době (2012) disponuje ZZS HMP 18 výjezdovými stanovišti, na kterých slouží nepřetržitě více než 25 výjezdových skupin.“<sup>42</sup>

**Graf 4.1 Vývoj výnosů a nákladů ZZS HMP 2008-2011 (v tis. Kč)**



**Zdroj:** AZZS, ČSÚ

Některé údaje za rok 2008 se nepodařilo získat, proto nejsou v grafu ani v tabulce uvedeny. V letech 2009-2010 pozorujeme ve všech sledovaných parametrech rostoucí trend. Rok 2011 je specifický snížením nákladů a nižším provozním příspěvkem od zřizovatele. Tento fakt byl umožněn realizací úspor provedených v roce 2011. Nárůst výnosů od ZP ve všech sledovaných obdobích je způsoben neustálým nárůstem počtu ošetřených pacientů.

<sup>42</sup> ZZS hl. m. Prahy [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z :[http://www.zzshmp.cz/?page\\_id=473](http://www.zzshmp.cz/?page_id=473)

**Tabulka 4.1 Ukazatele činnosti ZZS HMP 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	1 233 211	1 249 026	1 257 158	1 241 273	
Počet výjezd.míst	19	19	19	19	
Počet výjezdových skupin	23,5	26	31	62	
Z toho: RLP	1	0	0	0	
RZP	16,5	19	24	48	
R-V	6	7	7	14	
Počet zaměstnanců	422	424	425	436	
Počet ošetřených pacientů	89 663	94 302	96 869	98 096	94 733
Náklady/pacienta		<b>3 916</b>	<b>3 978</b>	<b>3 888</b>	<b>3 927</b>
Příspěvek/obyvatele	178	184	187	184	183
Příspěvek na km <sup>2</sup>	442 661	462 806	474 597	459 319	459 846

Zdroj: AZZS, ČSÚ

Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 3 927,- Kč. Příspěvek ZZS HMP od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 459 846,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 183,- Kč.

#### 4.1.2 Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

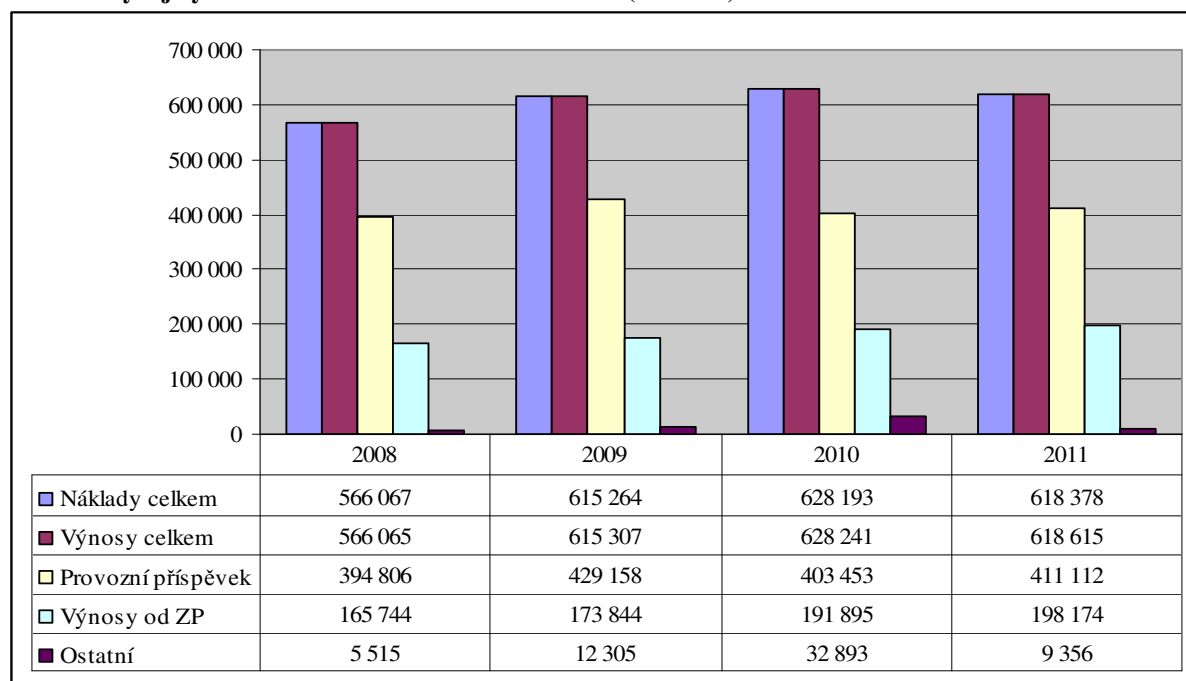
Velikostí, počtem obcí i obyvatel je Středočeský kraj největším krajem České republiky. Jeho rozloha (11 015 km<sup>2</sup>) zabírá téměř 14 % území ČR a je přibližně 1,9 krát větší než je průměrná rozloha kraje v České republice. Kraj zcela obklopuje hlavní město Prahu. Území kraje se dělí na 12 okresů s 10 okresními městy. . V kraji k 31. 12. 2011 žilo 1 279 128 obyvatel. V roce 2011 bylo na území kraje 1 145 obcí. Statut města je přidělen 82 obcím.<sup>43</sup>

„Na území Středočeského kraje původně fungovalo dvanáct okresních záchranných služeb. Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje (ÚSZS SČK) vzniklo jako příspěvková organizace 1. října 2002. Na základě usnesení zastupitelstva Středočeského kraje bylo 1. dubna 2003 sloučeno dvanáct okresních záchranných služeb v jednu organizaci. V oblasti Středočeského kraje, je v současné době, k dispozici celkem 73 výjezdových skupin rozmístěných na 41 výjezdových stanovištích. ÚSZS SK zajišťuje 63 výjezdových skupin, devět skupin zajišťuje Asociace samaritánů České republiky a jednu skupinu Trans Hospital.“<sup>44</sup>

<sup>43</sup> *Krajská správa ČSU pro Středočeský kraj* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.stredocesky.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.stredocesky.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)

<sup>44</sup> *ÚSZS SK*. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/>

**Graf 4.2 Vývoj výnosů a nákladů ZZS SČK 2008-2011 (v tis. Kč)**



**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS SČK 2008-2011**

U většiny sledovaných parametrů pozorujeme v letech 2008-2010 rostoucí trend. Rok 2011 je specifický snížením nákladů a nižším provozním příspěvkem od zřizovatele. Tento fakt byl umožněn realizací úspor provedených v roce 2011. Nárůst výnosů od ZP ve všech sledovaných obdobích je způsoben neustálým nárůstem počtu ošetřených pacientů.

**Tabulka 4.2 Ukazatele činnosti ZZS SČK 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	1 230 691	1 247 533	1 264 978	1 279 128	
Počet výjezd.míst	39	40	40	44	
Počet výjezdových skupin	56	63	71	77	
Z toho: RLP	26	27	23	18	
RZP	24	30	37	45	
R-V	6	6	11	14	
Počet zaměstnanců	693	735	733	720	
Počet ošetřených pacientů	69 371	80 435	100 205	93 042	85 763
Náklady/pacienta	8 160	7 649	6 269	6 646	7 181
Příspěvek/obyvatele	321	344	319	321	326
Příspěvek na km <sup>2</sup>	35 846	38 965	36 631	37 326	37 192

**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS SČK 2008-2011**

Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 7 181,- Kč. Příspěvek ZZS SČK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 37 192,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 326,- Kč.

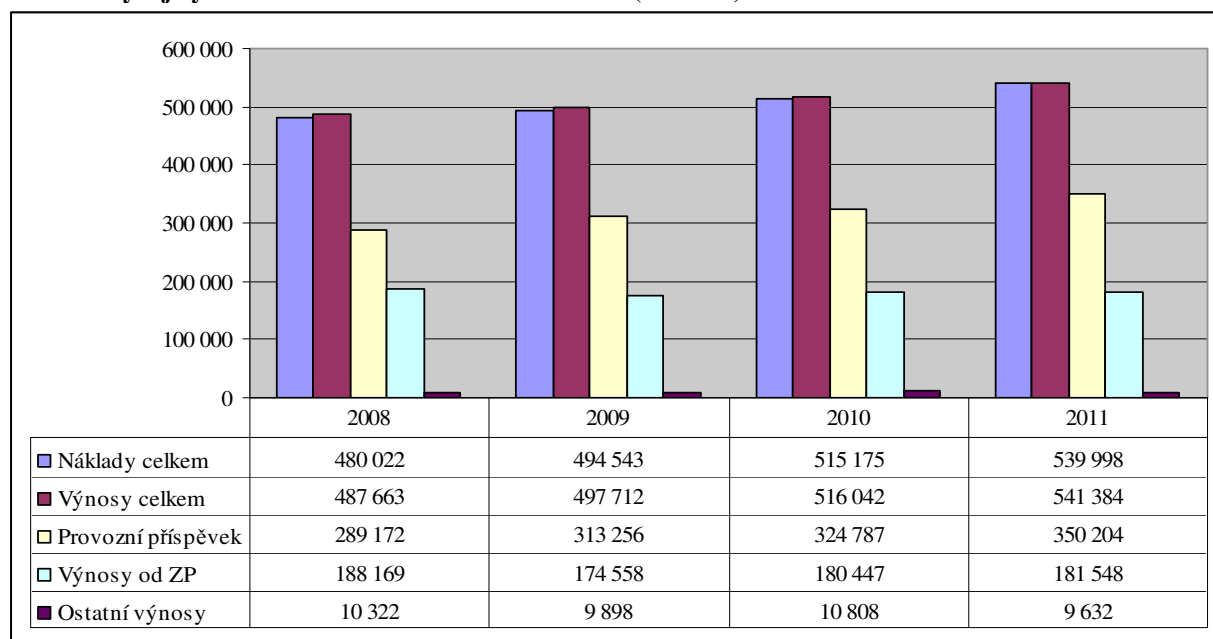
### 4.1.3 Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje

Moravskoslezský kraj je vymezen okresy – Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Nový Jičín, Opava a Ostrava-město. Svou rozlohou 5 427 km<sup>2</sup> zaujímá 6,9 % území celé České republiky a řadí se tak na 6. místo mezi všemi kraji. V kraji k 31. 12. 2011 žilo 1 230 534 obyvatel, což je 11,8 % celkového počtu obyvatel ČR. V Moravskoslezském kraji je 299 obcí, z toho 41 měst.<sup>45</sup>

„ZZS MSK je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Moravskoslezský kraj. Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje (ÚSZS MSK) vzniklo 1. ledna 2004 sloučením Územního střediska záchranné služby Ostrava a zdravotnických záchranných služeb bývalých okresů Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Nový Jičín a Opava.

Spádová oblast, v níž zabezpečuje nepřetržitou péči o pacienty, čítá 5 500 km<sup>2</sup>. Zahrnuje části pohoří Jeseníků a Beskyd, ale i průmyslovou aglomeraci Ostravu. Hlavním úkolem ZZS MSK je poskytování přednemocniční neodkladné péče pacientům, kteří jsou akutně ohroženi na životě či zdraví.“<sup>46</sup>

Graf 4.3 Vývoj výnosů a nákladů ZZS MSK 2008-2011 (v tis. Kč)



Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS MSK 2008-2011

<sup>45</sup> Krajská správa ČSU v Ostravě [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z:

[http://www.ostrava.czso.cz/xt/redakce.nsf/i/charakteristika\\_moravskoslezskeho\\_kraje](http://www.ostrava.czso.cz/xt/redakce.nsf/i/charakteristika_moravskoslezskeho_kraje)

<sup>46</sup> ÚSZS MSK. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.uszsmk.cz/Default.aspx?mainhref=informace>

V letech 2008-2011 pozorujeme ve všech sledovaných parametrech rostoucí trend. Nárůst výnosů od ZP ve všech sledovaných obdobích je způsoben neustálým nárůstem počtu ošetřených pacientů. Výnosy od ZP v roce 2008 byly ovlivněny činností převozové služby v Karviné, která byla v roce 2009 převedena na jinou organizaci.

**Tabulka 4.3 Ukazatele činnosti ZZS MSK 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	1 249 897	1 250 255	1 243 220	1 230 534	
Počet výjezd.míst	29	29	29	30	
Počet výjezdových skupin	55	55	57	56	
Z toho: RLP	18	18	20	17	
RZP	32	34	33	35	
R-V	5	3	4	4	
Počet zaměstnanců	748	744	710	700	
Počet ošetřených pacientů	87 398	92 332	93 992	93 513	91 809
Náklady/pacienta	<b>5 492</b>	<b>5 356</b>	<b>5 481</b>	<b>5 775</b>	<b>5 526</b>
Příspěvek/obyvatele	233	251	261	285	257
Příspěvek na km <sup>2</sup>	53 624	57 722	59 847	64 530	58 931

Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS MSK 2008-2011

Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 5 526,- Kč. Příspěvek ZZS MSK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 58 931,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 257,- Kč.

#### 4.1.4 Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje

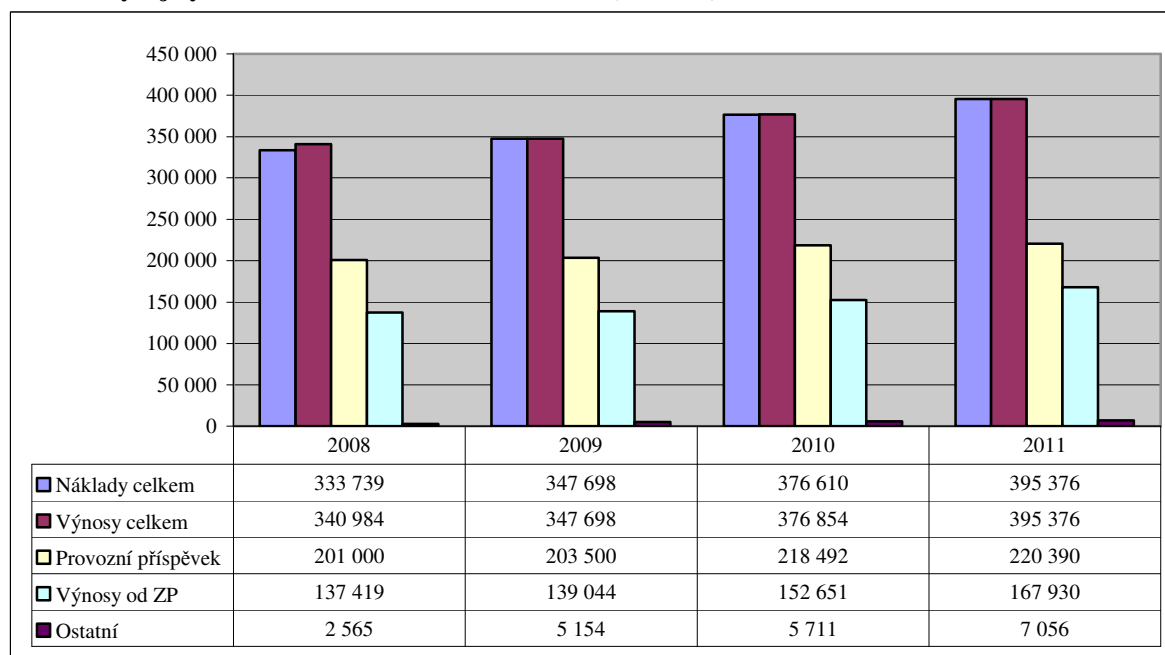
Ústecký kraj leží na severozápadě České republiky. Rozloha kraje je 5 335 km<sup>2</sup>, což představuje 6,8 % rozlohy České republiky. Ústecký kraj je rozdělen do sedmi okresů (Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice a Ústí nad Labem), které se dále člení na 354 obcí nejrůznější velikosti, z toho je 58 obcí se statutem města. V kraji k 31. 12. 2011 žilo 827 992 obyvatel. V kraji je 354 obcí, z toho je 58 měst.<sup>47</sup>

„Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje (dále jen ZZS ÚK), vznikla k 1. 1. 2004 sloučením záchranných služeb působících v Ústeckém kraji k tomuto datu s výjimkou ZS Litoměřice, ZS Lovosice a ZS Roudnice nad Labem, které se k jednotnému vedení ZZS ÚK připojily o rok později. ZZS je zřízena Ústeckým krajem jako samostatná příspěvková orgaizace tvořící jednotný funkční, organizační a hospodářský celek s právní subjektivitou.“<sup>48</sup>

<sup>47</sup> *Krajská správa ČSU v Ústí nad Labem* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: <http://www.ustinadlabem.czso.cz/xu/redakce.nsf/i/kraj>

<sup>48</sup> ZZS ÚK. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzsuk.cz/>

**Graf 4.4 Vývoj výnosů a nákladů ZZS ÚK 2008-2011 (v tis. Kč)**



**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS ÚK 2008-2011**

U všech sledovaných parametrů (Graf. 4.4) pozorujeme v letech 2008-2011 rostoucí trend. Nárůst výnosů a příspěvků ve všech sledovaných obdobích je způsoben neustálým nárůstem počtu ošetřených pacientů. Růst nákladů je zapříčiněn zejména růstem osobních nákladů v organizaci.

**Tabulka 4.4 Ukazatele činnosti ZZS ÚK 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	835 891	836 198	836 045	827 992	
Počet výjezd.míst	19	19	19	19	
Počet výjezdových skupin	32	34	35	34	
Z toho: RLP	15	16	16	16	
RZP	17	18	19	18	
R-V	0	0	0	0	
Počet zaměstnanců	500	516	532	531	
Počet ošetřených pacientů	56 173	62 055	63 853	67 500	62 395
Náklady/pacienta	5 941	5 603	5 898	5 857	5 825
Příspěvek/obyvatele	240	243	261	266	253
Příspěvek na km <sup>2</sup>	37 676	38 144	40 954	41 310	39 521

**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS ÚK 2008-2011**

Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 5 825,- Kč. Příspěvek ZZS ÚK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 39 521,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 253,- Kč.



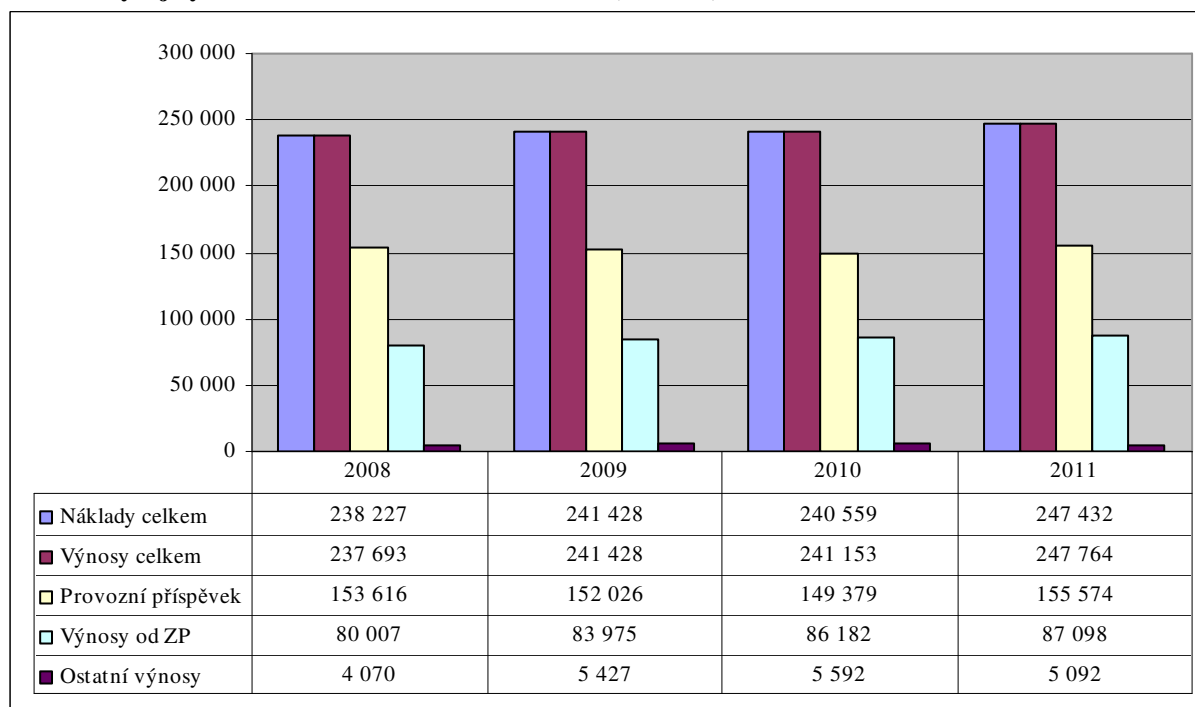
#### 4.1.5 Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Olomoucký kraj se člení na pět okresů (Jeseník, Olomouc, Prostějov, Přerov a Šumperk). K 31. 12. 2011 celková výměra kraje dosáhla 5 266 km<sup>2</sup> (tj. 6,7 % z celkové rozlohy ČR). V kraji k 31. 12. 2011 žilo 538 291 obyvatel. Obyvatelé Olomouckého kraje žijí v 399 obcích, z nichž má 30 obcí přiznaný statut města.<sup>49</sup>

„Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje, příspěvková organizace je organizací přímo zřízenou Olomouckým krajem. ZZS OK vystupuje v právních vztazích svým jménem a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících. ZZS OK tvoří jednotný funkční, organizační a hospodářský celek. ZZS OK vznikla k 1. 7. 2004. sloučením pěti příspěvkových organizací: Územního střediska záchranné služby v Olomouci a zdravotnických záchranných služeb Prostějov, Přerov, Šumperk a Jeseník.

Hlavním účelem a předmětem činnosti je zabezpečování a poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče, včetně lékařské služby první pomoci, lékárenské pohotovostní služby a dopravy raněných, nemocných a rodiček.“<sup>50</sup>

**Graf 4.5 Vývoj výnosů a nákladů ZZS OK 2008-2011 (v tis. Kč)**



**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Účetní závěrky ZZS OK 2008-2011**

<sup>49</sup> *Krajská správa ČSÚ v Olomouci* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.olomouc.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.olomouc.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)

<sup>50</sup> *ZZS OK*. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzsol.cz/>

Náklady i výnosy, kromě roku 2010, rostou. Výnosy od ZP mají rostoucí tendenci v celém období i přes fakt, že počet ošetřených pacientů je v letech 2008-2011 téměř stejný. (Graf 4.5)

**Tabulka 4.5 Ukazatele činnosti ZZS OK 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	642 137	642 041	641 681	638 591	
Počet výjezd.míst	15	15	15	15	
Počet výjezdových skupin	25	25	25	25	
Z toho: RLP	8	8	8	9	
RZP	16	16	16	14	
R-V	1	1	1	2	
Počet zaměstnanců	317,5	316	316	314	
Počet ošetřených pacientů	44 669	44 979	45 277	44 756	44 920
Náklady/pacienta	<b>5 333</b>	<b>5 368</b>	<b>5 313</b>	<b>5 528</b>	<b>5 386</b>
Příspěvek/obyvatele	239	237	233	244	238
Příspěvek na km <sup>2</sup>	29 166	28 864	28 361	29 537	28 982

**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Účetní závěrky ZZS OK 2008-2011**

V porovnání s ostatními ZZS je u ZZS OK zajímavá skutečnost konstantního počtu ošetřených pacientů v letech 2008-2011. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 5 386,- Kč. Příspěvek ZZS OK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 28 986,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 238,- Kč.

#### **4.1.6 Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje**

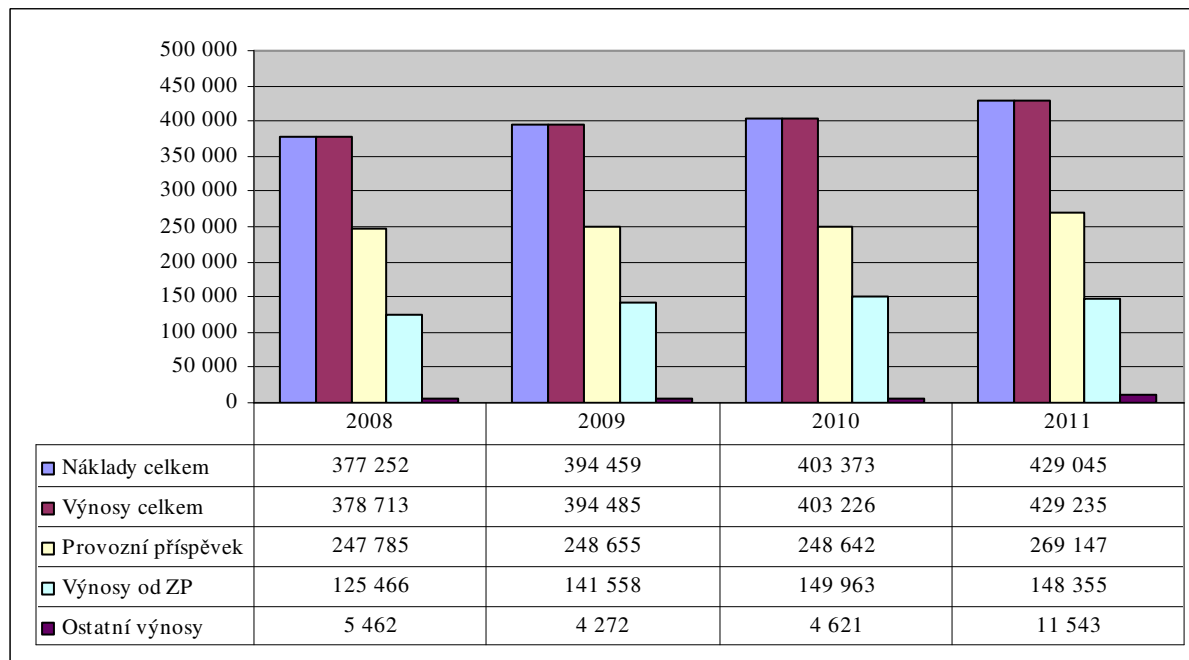
Jihomoravský kraj je tvořen 7 okresy - okresy Blansko, Brno-město, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo. Rozlohou 7 195 km<sup>2</sup> se Jihomoravský kraj řadí na čtvrté místo v republice. Rozloha kraje 7 195 km<sup>2</sup> představuje 9,1 % rozlohy státu. V kraji k 31. 12. 2011 žilo 1 116 179 obyvatel. V kraji je 673 obcí, z toho je 48 měst.<sup>51</sup>

„Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje je příspěvková organizace (ZZS JMK) zřizovaná Jihomoravským krajem. ZZS JMK, poskytuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči osobám při postižení zdraví. Jako celek vznikla k 1. 1. 2006. Historicky však byla PNP zajišťována samostatnými ZZS zřizovanými menšími územními celky

<sup>51</sup> *Krajská správa ČSÚ v Brně* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.brno.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/charakteristika\\_jihomoravskeho\\_kraje](http://www.brno.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/charakteristika_jihomoravskeho_kraje)

(okresy) nebo nemocnicemi v jednotlivých regionech JMK a to již od roku 1976. ZZS je nyní členěna na 6 územních oddělení (Brno, Blansko, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo).<sup>52</sup>

**Graf 4.6 Vývoj výnosů a nákladů ZZS JMK 2008-2011 (v tis. Kč)**



**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS JMK 2008-2011**

V letech 2008-2011 pozorujeme stále rostoucí náklady, zapříčiněné zejména růstem osobních nákladů v organizaci. Náklady jsou pokryty zvýšenými výnosy od ZP a navýšením provozního příspěvku od zřizovatele v roce 2011.

**Tabulka 4.6 Ukazatele činnosti ZZS JMK 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	1 147 146	1 151 708	1 154 654	1 166 179	
Počet výjezd.míst	23	23	23	23	
Počet výjezdových skupin	39	34	44	34	
Z toho: RLP	20	14	19	14	
RZP	14	15	20	15	
R-V	5	5	5	5	
Počet zaměstnanců	524	532	529	525	
Počet ošetřených pacientů	74 675	80 026	72 031	72036	74 692
Náklady/pacienta	5 052	4 929	5 600	5 956	5 384
Příspěvek/obyvatele	216	216	215	231	220
Příspěvek na km <sup>2</sup>	35 062	35 185	34 558	37 408	35 553

**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS JMK 2008-2011**

<sup>52</sup> ZZS JmK. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzsjsmk.cz/zakladni-informace>

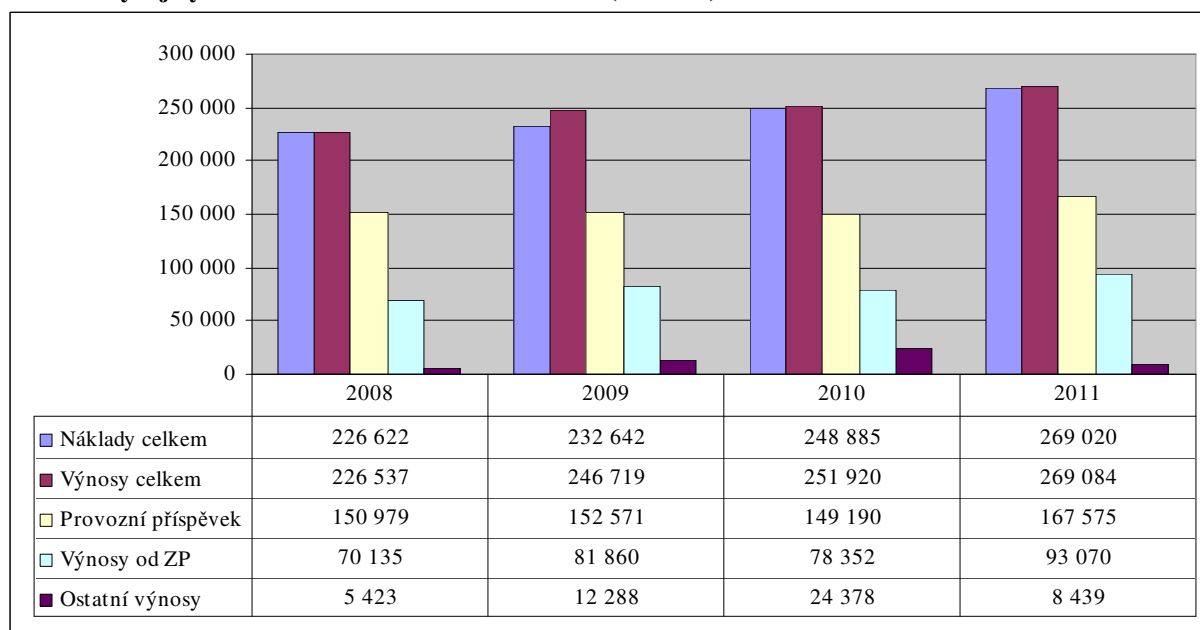
Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 5 384,- Kč. Příspěvek ZZS JMK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 35 553,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 220,- Kč.

#### 4.1.7 Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje

Liberecký kraj je tvořen okresy Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Liberec, Semily. Liberecký kraj tvoří pouze 4,0 % území celé České republiky. S výjimkou hlavního města Prahy je kraj se svými 3 163 km<sup>2</sup> nejmenším v republice. Ke konci roku 2011 měl Liberecký kraj celkem 438 558 obyvatel a podle tohoto ukazatele je tak druhý nejmenší. K 31. 12. 2011 bylo na území kraje 215 obcí, z toho 39 měst.<sup>53</sup>

„Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, příspěvková organizace (dále jen ZZS LK) vznikla sloučením bývalých okresních zdravotnických záchranných služeb okresů Liberec, Semily, Jablonec nad Nisou a Česká Lípa 1. 10. 2003. Sídlo organizace je v Liberci. ZZS LK poskytuje přednemocniční neodkladnou péči.“<sup>54</sup>

Graf 4.7 Vývoj výnosů a nákladů ZZS LK 2008-2011 (v tis. Kč)



Zdroj: AZZS, ČSÚ, Účetní závěrka ZZS LK 2008

<sup>53</sup> Krajská správa ČSÚ v Liberci [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)

<sup>54</sup> ZZS LK. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzslk.cz/>

V letech 2008-2011 pozorujeme stále rostoucí náklady, zapříčiněné zejména růstem osobních nákladů v organizaci. Náklady jsou pokryty zvýšenými výnosy od ZP a navýšením provozního příspěvku od zřizovatele. V roce 2010 je nižší provozní příspěvek a nižší objem výnosů od ZP doplněn vyšším objemem prostředků v ukazateli ostatní výnosy.

**Tabulka 4.7 Ukazatele činnosti ZZS LK 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	437 325	439 027	439 942	438 558	
Počet výjezd.míst	14	14	14	14	
Počet výjezdových skupin	30	30	30	28	
Z toho: RLP	0	0	1	1	
RZP	20	20	19	17	
R-V	10	10	10	10	
Počet zaměstnanců	264	273	286	281	
Počet ošetřených pacientů	53 680	55 323	60 905	60 317	57 556
Náklady/pacienta	4 222	4 205	4 086	4 460	4 243
Příspěvek/obyvatele	345	348	339	382	353
Příspěvek na km <sup>2</sup>	47 733	48 236	47 167	52 980	49 029

Zdroj: AZZS, ČSÚ, Účetní závěrka ZZS LK 2008

Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 4 243,- Kč. Příspěvek ZZS LK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 49 029,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 353,- Kč.

#### 4.1.8 Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje

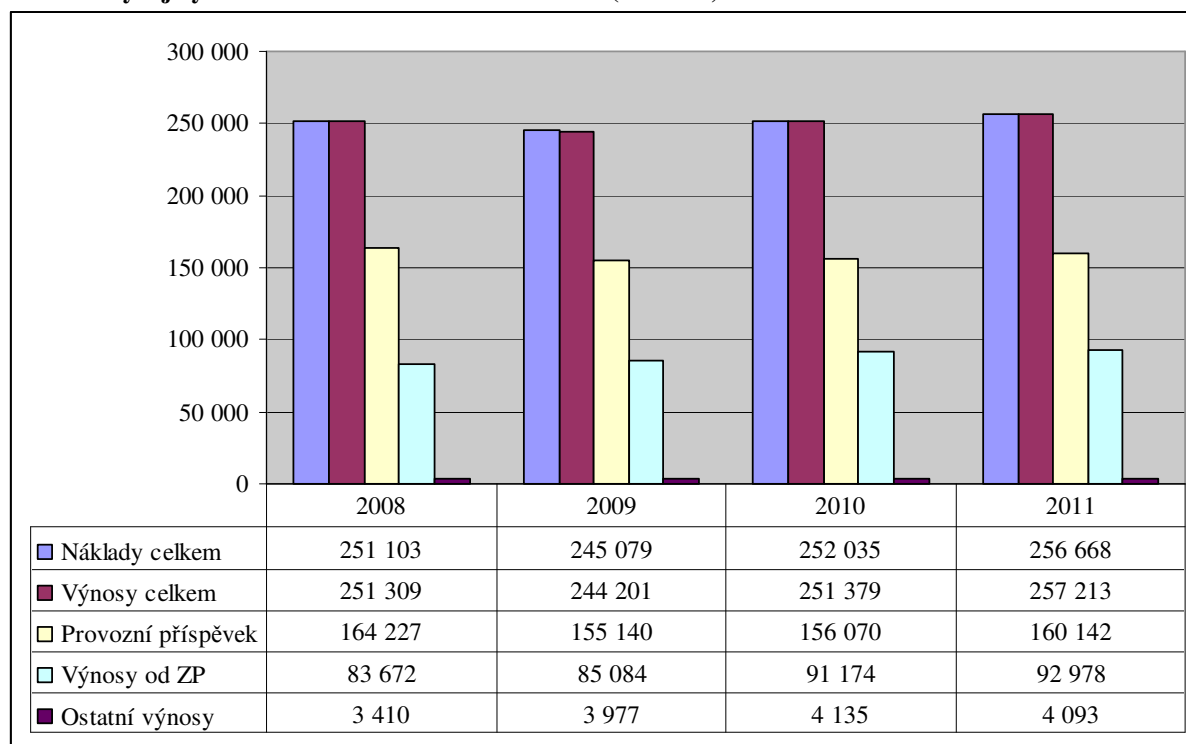
Zlínský kraj vznikl k 1. lednu 2000, na základě ústavního zákona č. 347 ze dne 3. prosince 1997 o vytvoření vyšších územních samosprávných celků, sloučením okresů Zlín, Kroměříž a Uherské Hradiště. Svou rozlohou 3 964 km<sup>2</sup> je čtvrtým nejmenším krajem v republice. V kraji k 31. 12. 2011 žilo 588 990 obyvatel. K 31. 12. 2011 měl celkem 305 obcí, z toho 30 měst.<sup>55</sup>

„Zdravotnická záchranná služba ZK p.o. (ZZS ZK p.o.) působí ve Zlínském kraji na rozloze 3 964 km<sup>2</sup>, pro více než 588 000 obyvatel. Hlavním předmětem činnosti ZZS ZK je poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče. Dnem 1.1.2003 vznikla sloučením bývalých okresních záchranných služeb působících ve Zlínském kraji organizace Územní středisko zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje.“<sup>56</sup>

<sup>55</sup> *Krajská správa ČSÚ ve Zlíně* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.zlin.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.zlin.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)

<sup>56</sup> ZZS ZK. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzsclin.cz/?controller=page&action=show&id=63>

**Graf 4.8 Vývoj výnosů a nákladů ZZS ZK 2008-2011 (v tis. Kč)**



**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Účetní závěrky ZZS ZK 2008-2011**

V grafu ( Graf 4.8) je patrný růst výnosů od ZP ve sledovaném období, který je v souladu s růstem počtu ošetřených pacientů. Provozní příspěvek byl největší v roce 2008, poté došlo k poklesu a od roku 2009 můžeme pozorovat opět rostoucí trend.

**Tabulka 4.8 Ukazatele činnosti ZZS ZK 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	591 412	591 042	590 361	588 990	
Počet výjezd.míst	13	13	13	13	
Počet výjezdových skupin	26	26	32	25	
Z toho: RLP	13	13	13	9	
RZP	11	11	16	13	
R-V	2	2	3	3	
Počet zaměstnanců	322	323	326	328	
Počet ošetřených pacientů	37 567	38 955	39 591	40 467	39 145
Náklady/pacienta	6 684	6 317	6 366	6 343	6 427
Příspěvek/obyvatele	278	262	264	272	269
Příspěvek na km <sup>2</sup>	41 430	39 137	39 372	40 399	40 084

**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Účetní závěrky ZZS ZK 2008-2011**

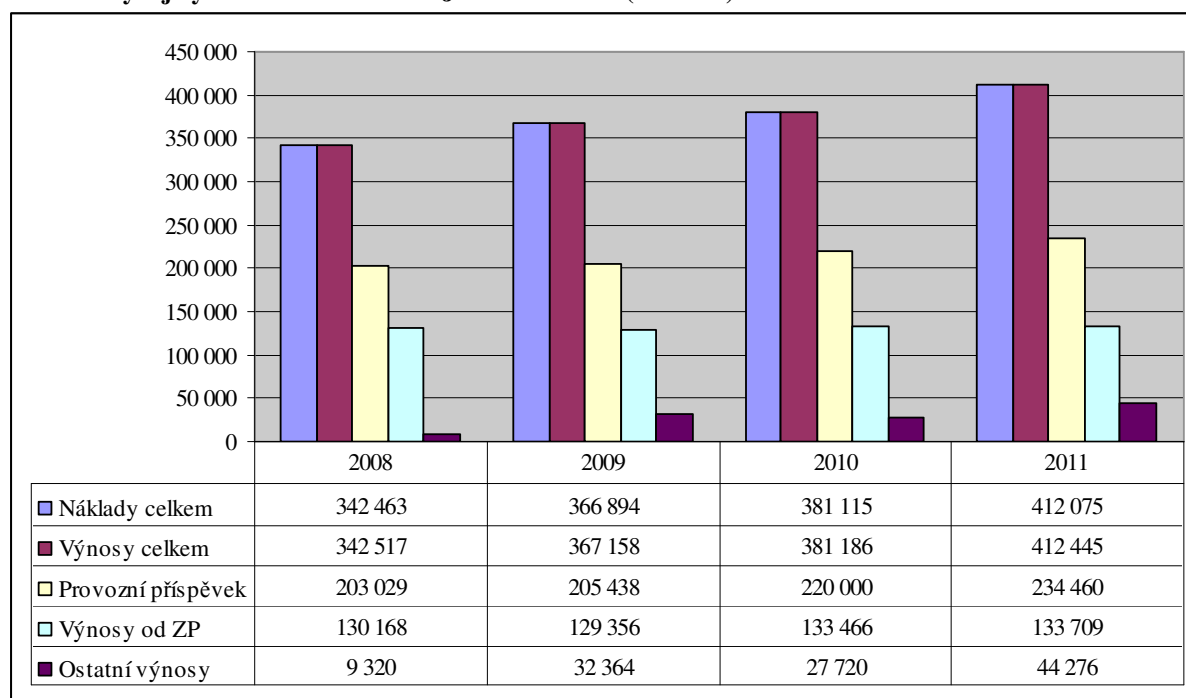
Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 6 427,- Kč. Příspěvek ZZS ZK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 40 084,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 269,- Kč.

#### 4.1.9 Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje

Jihočeský kraj (do 30. května 2001 Budějovický kraj) leží převážně na jihu Čech, ale okolím Dačic zasahuje i na Moravu. Rozloha kraje 10 057 km<sup>2</sup> představuje 12,8 % rozlohy státu. V kraji k 31.12. 2011 žilo 636 099 obyvatel. Z tohoto vyplývá nejnižší hustota osídlení v zemi 63,6 obyvatel na km<sup>2</sup>. V Jihočeském kraji je 623 obcí, z toho 53 měst.<sup>57</sup>

„Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje vznikla 1.července 2005 sloučením Územního střediska záchranné služby České Budějovice se zdravotnickými záchrannými službami Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Tábor, Písek, Prachatice a Strakonice. Je zřízena Jihočeským krajem jako samostatná příspěvková organizace tvořící jednotný funkční, organizační a hospodářský celek s právní subjektivitou. Základním úkolem ZZS JČK je poskytovat obyvatelstvu JČK zdravotní péči a služby v souladu s koncepcí přednemocniční neodkladné péče. Velikostí území je druhou největší záchrannou službou v České republice. Specifikem je nejmenší hustota osídlení.“<sup>58</sup>

Graf 4.9 Vývoj výnosů a nákladů ZZS JČK 2008-2011 (v tis. Kč)



Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS JČK 2008-2011

<sup>57</sup> Krajská správa ČSU v Českých Budějovicích [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.cbudejovice.czso.cz/x/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.cbudejovice.czso.cz/x/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)

<sup>58</sup> ZZS JČK. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzs-jck.cz/>

U všech sledovaných parametrů (Graf. 4.9) pozorujeme v letech 2008-2011 rostoucí trend. Růst nákladů je zapříčiněn zejména růstem osobních nákladů v organizaci. I přes neustálý nárůst počtu ošetřených pacientů je růst nákladů pokryt zejména zvýšeným provozním příspěvkem.

**Tabulka 4.9 Ukazatele činnosti ZZS JČK 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	636 328	637 643	638 706	636 099	
Počet výjezd.míst	25	25	25	25	
Počet výjezdových skupin	39	40	42	42	
Z toho: RLP	18	18	16	12	
RZP	18	19	23	25	
R-V	3	3	3	5	
Počet zaměstnanců	468	485	473	484	
Počet ošetřených pacientů	55 035	58 822	60 948	61 447	59 063
Náklady/pacienta	<b>6 223</b>	<b>6 237</b>	<b>6 253</b>	<b>6 706</b>	<b>6 355</b>
Příspěvek/obyvatele	319	322	344	369	339
Příspěvek na km <sup>2</sup>	20 188	20 427	21 875	23 313	21 451

Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS JČK 2008-2011

Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 6 355,- Kč. Příspěvek ZZS JČK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 21 451,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 339,- Kč.

#### **4.1.10 Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina**

Území kraje Vysočina se administrativně člení na 5 okresů. Rozlohou (téměř 6 800 km<sup>2</sup>) se Vysočina řadí mezi regiony nadprůměrné velikosti – pouze čtyři kraje jsou rozlehlejší. V kraji k 31. 12. 2011 žilo 511 925 obyvatel. Základní samosprávnou jednotkou jsou obce, kterých je v kraji 704. Statut města má v současnosti 34 obcí kraje.<sup>59</sup>

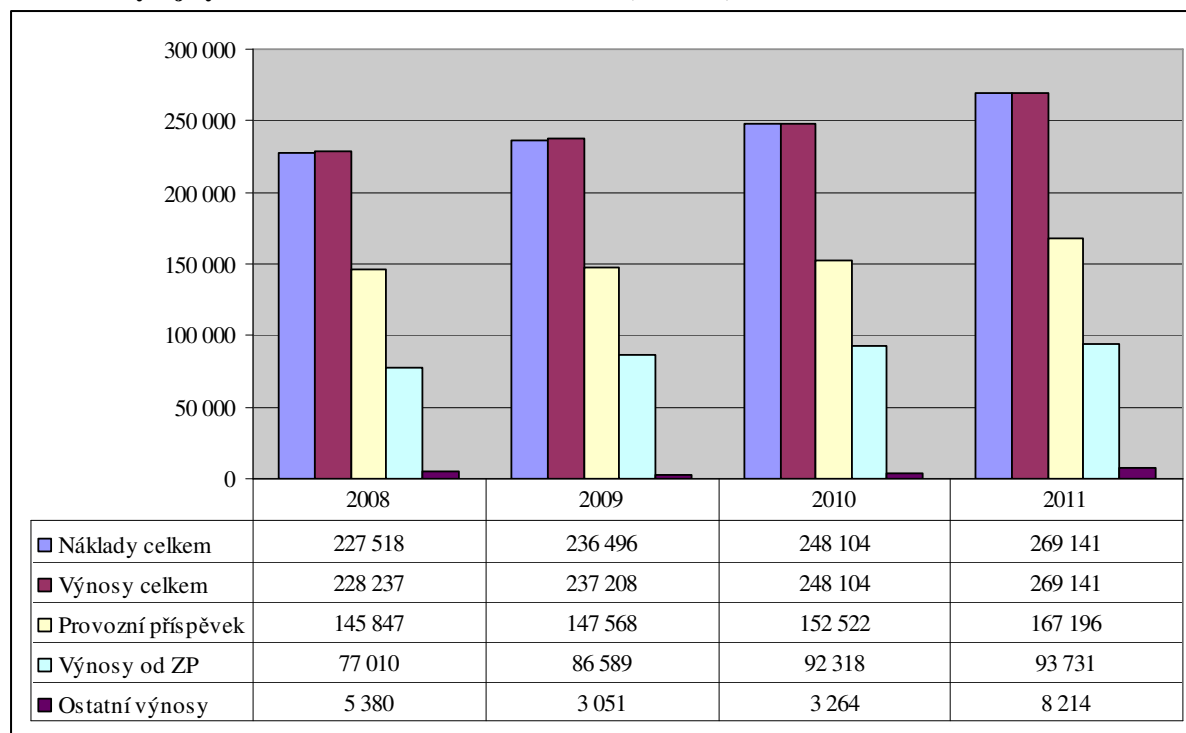
„Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina, příspěvková organizace (ZZS KV, do 26. října 2004 Územní středisko záchranné služby Jihlava) je příspěvkovou organizací a provozovatelem záchranné služby na území Kraje Vysočina. Hlavní náplní činnosti organizace je zajišťování odborné přednemocniční neodkladné péče (PNP) na území Kraje. Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina vznikla 15. května 2004. Zřizovatelem

<sup>59</sup> *Krajská správa ČSÚ v Českých Budějovicích* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.jihlava.czso.cz/xj/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.jihlava.czso.cz/xj/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)



organizace je samotný Kraj Vysočina, z jehož rozpočtu je hrazena. Je také nedílnou součástí integrovaného záchranného systému.“<sup>60</sup>

**Graf 4.10 Vývoj výnosů a nákladů ZZS KV 2008-2011 (v tis. Kč)**



**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Účetní závěrky ZZS KV 2008-2011**

V letech 2008-2011 pozorujeme ve všech sledovaných parametrech rostoucí trend (Graf 4.10). Rostoucí náklady, zapříčiněné zejména růstem osobních nákladů v organizaci jsou pokryty zvýšenými výnosy od ZP a navýšením provozního příspěvku od zřizovatele. Nárůst výnosů od ZP ve všech sledovaných obdobích je umožněn neustálým nárůstem počtu ošetřených pacientů.

<sup>60</sup> ZZS kraje Vysočina. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1\\_z%C3%A1chrann%C3%A1\\_slu%C5%BEba\\_kraje\\_Vyso%C4%8Dina](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1_z%C3%A1chrann%C3%A1_slu%C5%BEba_kraje_Vyso%C4%8Dina)

**Tabulka 4.10 Ukazatele činnosti ZZS KV 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	515 411	514 992	514 569	511 925	
Počet výjezd.míst	16	16	19	20	
Počet výjezdových skupin	22	22	25	26	
Z toho: RLP	11	11	11	11	
RZP	9	9	12	13	
R-V	2	2	2	2	
Počet zaměstnanců	302	311	328	340	
Počet ošetřených pacientů	30 653	32 883	33 143	33908	32 647
Náklady/pacienta	<b>7 422</b>	<b>7 192</b>	<b>7 486</b>	<b>7 937</b>	<b>7 509</b>
Příspěvek/obyvatele	283	287	296	327	298
Příspěvek na km <sup>2</sup>	21 061	21 309	22 025	24 144	22 135

Zdroj: AZZS, ČSÚ, Účetní závěrky ZZS KV 2008-2011

Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 7 509,- Kč. Příspěvek ZZS JČK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 22 135,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 298,- Kč.

#### **4.1.11 Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje**

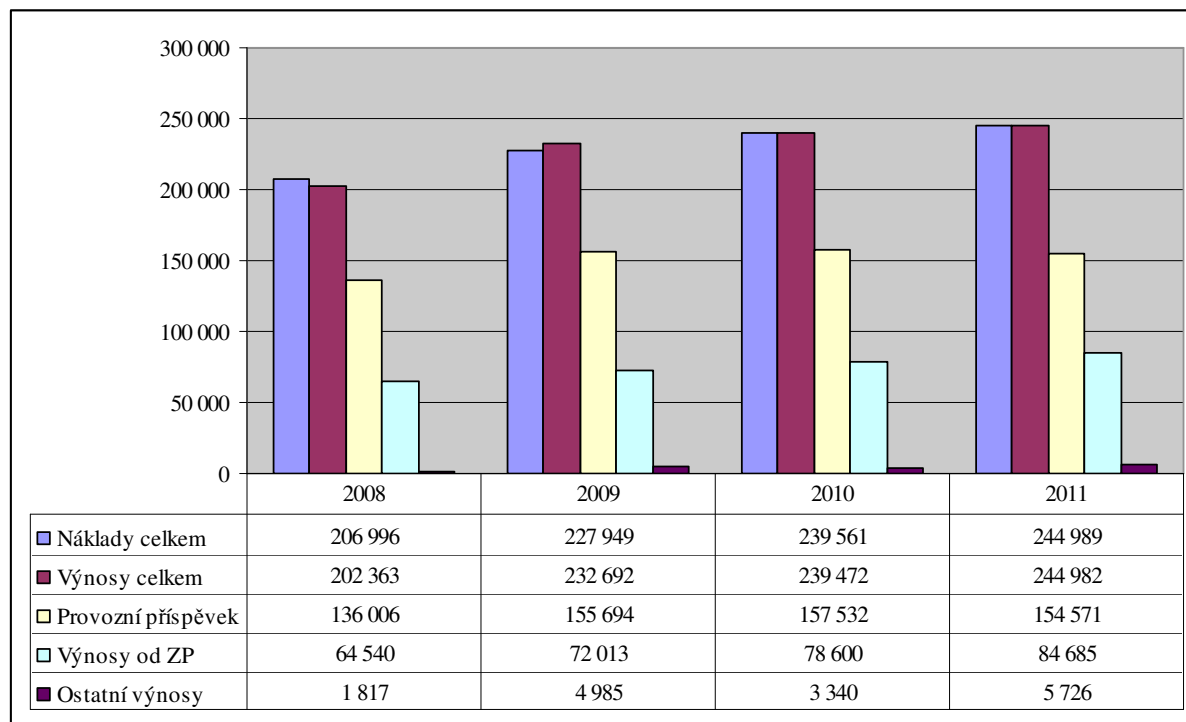
Území kraje je po provedené reformě státní správy od 1. 1. 2000 tvořeno pěti okresy - Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Trutnov. Rozlohou 4 759 km<sup>2</sup> zaujímá Královéhradecký kraj šest procent rozlohy České republiky. V kraji k 31. 12. 2011 žilo 553 805 obyvatel. Na území kraje bylo k 31.12.2011 448 obcí, z nichž mělo 48 statut města.<sup>61</sup>

„ZZS Královéhradeckého kraje vznikla k 1. 1. 2004 postupným sloučením a transformací 18 posádek záchranných služeb ve 12 městech Královéhradeckého kraje. Před transformací byly posádky ZZS součástí okresních nemocnic Jičín, Náchod a Rychnov nad Kněžnou, soukromé nemocnice Opočno, léčebny dlouhodobě nemocných Hořice, městské nemocnice Nový Bydžov a tři samostatných příspěvkových organizací v Hradci Králové, Trutnově a Náchodě. ZZS KHK je příspěvkovou organizací zřizovanou krajem, s jednotným řízením, metodikou a ekonomikou, unifikovaným vybavením sanitních vozů včetně zástavby, zdravotnickými přístroji, materiálem, lék, zdravotnickou dokumentací a standardizací postupů poskytování zdravotní péče s využitím nejnovějších poznatků lékařské vědy.“<sup>62</sup>

<sup>61</sup> *Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/strucna\\_charakteristika\\_kraje](http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/strucna_charakteristika_kraje)

<sup>62</sup> *ZZS KHK*. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzsghk.cz/>

**Graf 4.11 Vývoj výnosů a nákladů ZZS KHK 2008-2011 (v tis. Kč)**



**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS KHK 2008-2011**

V grafu (Graf 4.11) pozorujeme ve sledovaných parametrech rostoucí trend. Jedinou výjimkou je provozní příspěvek v roce 2011. Rostoucí náklady, zapříčiněné růstem osobních nákladů a nárůstem počtu zaměstnanců v organizaci, jsou pokryty zvýšenými výnosy od ZP a navýšením provozního příspěvku od zřizovatele (kromě roku 2011).

**Tabulka 4.11 Ukazatele činnosti ZZS KHK 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	554 520	554 402	554 803	553 805	
Počet výjezd.míst	14	14	15	15	
Počet výjezdových skupin	23	23	25	27,5	
Z toho: RLP	13	13	9	3	
RZP	10	10	14	18,5	
R-V	0	0	2	6	
Počet zaměstnanců	304	306	312	318	
Počet ošetřených pacientů	32 757	35 340	37 848	36 668	35 653
Náklady/pacienta	<b>6 319</b>	<b>6 450</b>	<b>6 330</b>	<b>6 681</b>	<b>6 445</b>
Příspěvek/obyvatele	245	281	284	279	272
Příspěvek na km <sup>2</sup>	28 585	32 723	33 102	32 480	31 722

**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS KHK 2008-2011**

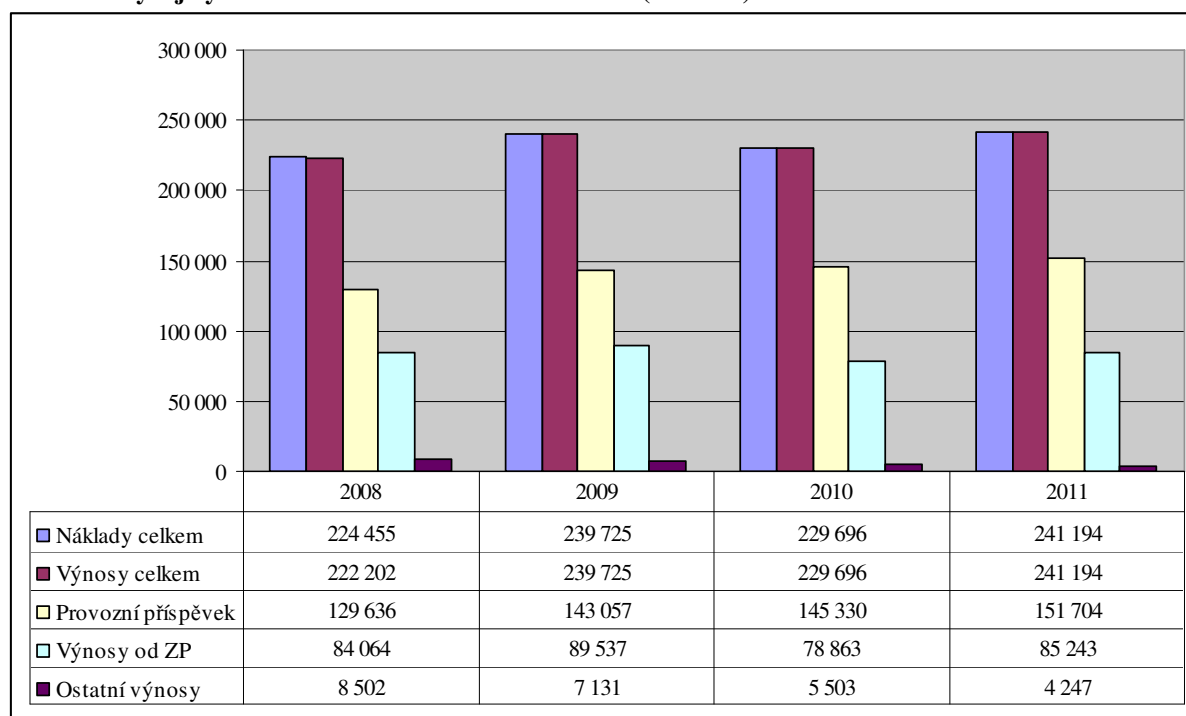
Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 6 445,- Kč. Příspěvek ZZS KHK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 31 722,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 272,- Kč.

#### 4.1.12 Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje

Pardubický kraj složený ze čtyř okresů – Chrudim, Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí – měl k 31. 12. 2011 celkem 451 obcí, z toho 36 měst. Svou rozlohou 4 519 km<sup>2</sup> (5,7 % rozlohy ČR) je Pardubický kraj pátým nejmenším krajem ČR. V kraji k 31. 12. 2011 žilo 516 378 obyvatel.<sup>63</sup>

Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje (ZZS PAK, do 21. února 2007 Územní středisko zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje) je příspěvková organizace a provozovatel záchranné služby v Pardubickém kraji. ZZS Pardubického kraje vznikla 1. ledna 2003. Vznikla sloučením organizací Zdravotnická záchranná služba okresu Pardubice, Okresní středisko záchranné služby Svitavy a Okresní zdravotnická záchranná služba Ústí nad Orlicí. Ke stejnému datu zanikají okresní úřady a všechna výjezdová stanoviště i jednotlivé dispečinky byly sloučeny pod jednu organizaci ZZS PAK. Zřizovatelem organizace je samotný Pardubický kraj, z jehož rozpočtu je hrazena.<sup>64</sup>

Graf 4.12 Vývoj výnosů a nákladů ZZS PAK 2008-2011 (v tis. Kč)



Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS PAK 2009-2010, Účetní závěrka ZZS PAK 2008

<sup>63</sup> Krajská správa ČSÚ v Pardubicích [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/charakteristika\\_pardubickeho\\_kraje\\_\(udaje\\_za\\_rok\\_2010\)](http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/charakteristika_pardubickeho_kraje_(udaje_za_rok_2010))

<sup>64</sup> ZZS PAK. In: Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1\\_z%C3%A1chrann%C3%A1\\_slu%C5%BEba\\_Pardubick%C3%A9ho\\_kraje](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1_z%C3%A1chrann%C3%A1_slu%C5%BEba_Pardubick%C3%A9ho_kraje)

Ve sledovaném období můžeme pozorovat růst ukazatelů v roce 2008, 2009 a 2011. V roce 2010 došlo k poklesu nákladů. Pokles byl zapříčiněn snížením počtu zaměstnanců ve zmiňovaném roce.

**Tabulka 4.12 Ukazatele činnosti ZZS PAK 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	515 185	516 329	517 164	516 378	
Počet výjezd.míst	15	15	15	15	
Počet výjezdových skupin	22	22	22	25	
Z toho: RLP	15	14	14	10	
RZP	6	7	7	11	
R-V	1	1	1	4	
Počet zaměstnanců	295	306	291	291	
Počet ošetřených pacientů	32 308	33 261	36 573	36 204	34 587
Náklady/pacienta	<b>6 947</b>	<b>7 207</b>	<b>6 280</b>	<b>6 662</b>	<b>6 774</b>
Příspěvek/obyvatele	252	277	281	294	276
Příspěvek na km <sup>2</sup>	28 687	31 657	32 160	33 570	31 518

**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS PAK 2009-2010, Účetní závěrka ZZS PAK 2008**

Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 6 774,- Kč. Příspěvek ZZS PAK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 31 722,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 276,- Kč.

#### **4.1.13 Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje**

Kraj tvoří sedm okresů kraje (Domažlice, Klatovy, Plzeň-město, Plzeň-jih, Plzeň-sever, Rokycany a Tachov). Svou rozlohou 7 561 km<sup>2</sup> je třetím největším krajem v České republice, avšak počtem obyvatel se řadí na deváté místo v ČR. V kraji k 31. 12. 2011 žilo 571 644 obyvatel. V Plzeňském kraji je 501 obcí, z toho 56 měst.<sup>65</sup>

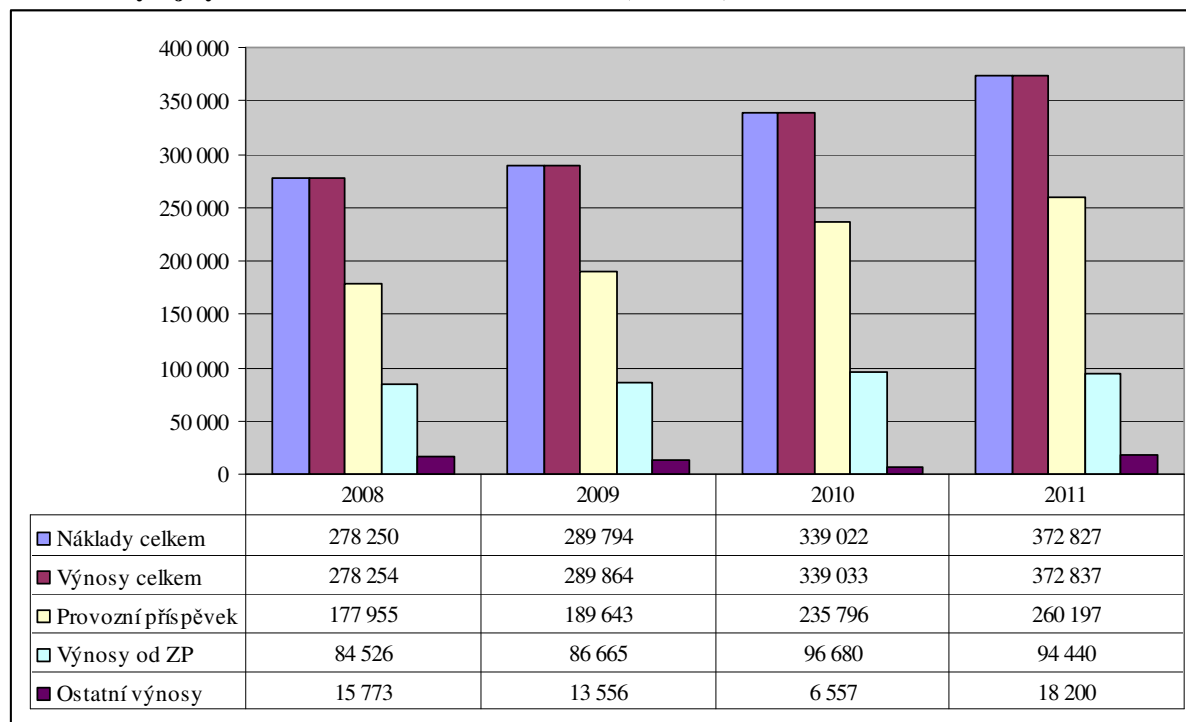
Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje (ZZS PK), je příspěvková organizace a provozovatel záchranné služby v Plzeňském kraji. Mimo ZZS PK zajišťuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči v Plzeňském kraji soukromá záchranná služba DZS Přeštice. DZS Přeštice disponuje 1 výjezdovým stanovištěm a ZOS (zdravotnickým operačním střediskem) tamtéž. ZOS nedisponuje tísňovou linkou 155, spojení je zajištěno pomocí "klasické" pevné linky a mobilním operátorem. Tísňová volání na linku 155 jsou DZS Přeštice konferovány krajským ZOS ZZS PK v Plzni.<sup>66</sup>

<sup>65</sup> *Krajská správa ČSÚ v Plzni* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z:

[http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/charakteristika\\_plzenskeho\\_kraje/\\$File/charakteristika.pdf](http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/charakteristika_plzenskeho_kraje/$File/charakteristika.pdf)

<sup>66</sup> ZZS PK. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-

**Graf 4.13 Vývoj výnosů a nákladů ZZS PK 2008-2011 (v tis. Kč)**



**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS PK 2008-2011**

V letech 2008-2011 pozorujeme ve všech sledovaných parametrech rostoucí trend (Graf 4.13). Rostoucí náklady jsou zapříčiněny nárůstem počtu posádek a zaměstnanců. Růst osobních nákladů v organizaci je pokryt zvýšenými výnosy od ZP a navýšením provozního příspěvku od zřizovatele.

**Tabulka 4.13 Ukazatele činnosti ZZS PK 2008-2011**

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	průměr
Počet obyvatel	569 627	571 863	572 045	571 644	
Počet výjezd.míst	22	22	23	22	
Počet výjezdových skupin	30	29	33	34	
Z toho: RLP	11	12	8	10	
RZP	17	15	20	20	
R-V	2	2	5	4	
Počet zaměstnanců	357	361	376	393	
Počet ošetřených pacientů	47 686	43 253	42 425	38 511	40 469
Náklady/pacienta	<b>5 835</b>	<b>6 700</b>	<b>7 991</b>	<b>7 685</b>	<b>7 053</b>
Příspěvek/obyvatele	312	332	412	455	378
Příspěvek na km <sup>2</sup>	23 536	25 082	31 186	34 413	28 554

**Zdroj: AZZS, ČSÚ, Výroční zprávy ZZS PK 2008-2011**

[cit. 2012-03-17]. Dostupné z:  
[http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1\\_z%C3%A1chrann%C3%A1\\_slu%C5%BEba\\_Plze%C5%8Sk%C3%A9ho\\_kraje](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1_z%C3%A1chrann%C3%A1_slu%C5%BEba_Plze%C5%8Sk%C3%A9ho_kraje)

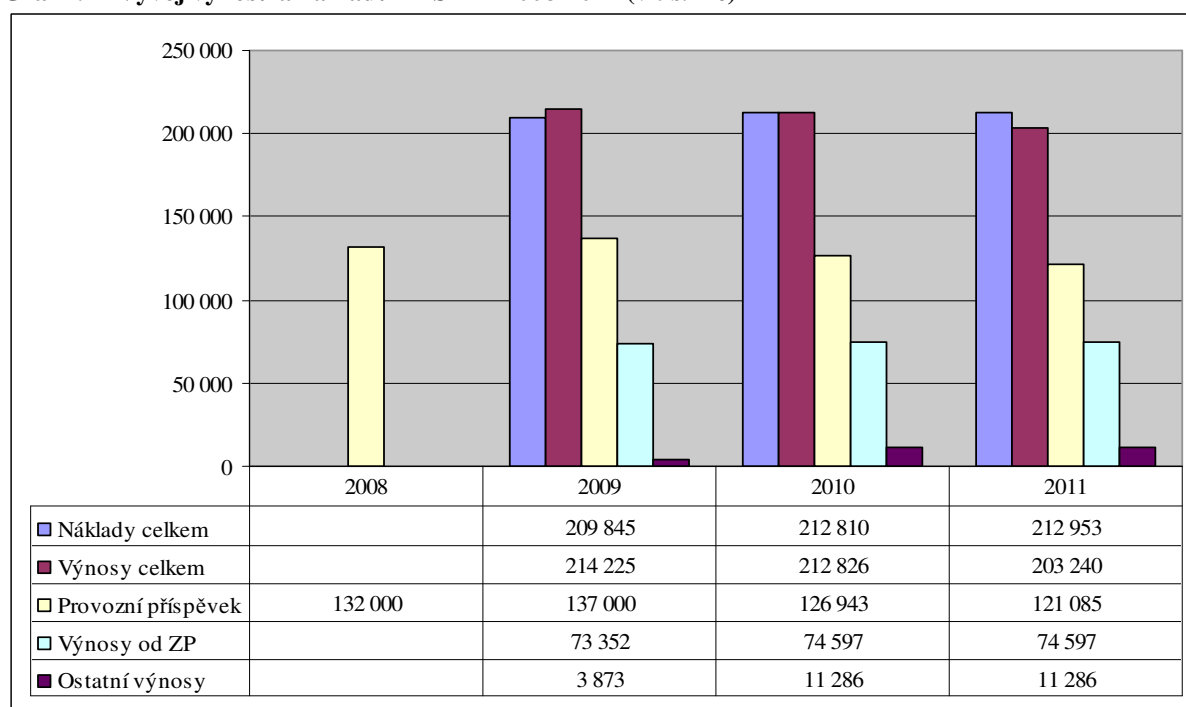
Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 7 053,- Kč. Příspěvek ZZS PK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 28 554,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 378,- Kč.

#### 4.1.14 Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje

Kraj tvoří 3 okresy - Cheb, Karlovy Vary a Sokolov. Svou rozlohou (3 314 km<sup>2</sup>) se Karlovarský kraj řadí k těm nejmenším, zaujímá pouze 4,2 % území ČR. V kraji k 31. 12. 2011 žilo 306 952 obyvatel. V Karlovarském kraji je 132 obcí, z toho 56 měst.<sup>67</sup>

„Územní zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje, příspěvková organizace (ÚZZS KK, neoficiálně Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje,) je příspěvková organizace a provozovatel záchranné služby v Karlovarském kraji. ÚZZS KK je zřízena za účelem poskytování přednemocniční neodkladné péče a medicíny katastrof. Územní zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje vznikla 1. ledna 2003. Zřizovatelem organizace je samotný Karlovarský kraj, z jehož rozpočtu je hrazena.“<sup>68</sup>

Graf 4.14 Vývoj výnosů a nákladů ZZS KK 2008-2011 (v tis. Kč)



Zdroj: AZZS, ČSÚ

<sup>67</sup> Krajská správa ČSU v Karlových Varech [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.kvary.czso.cz/xk/redakce.nsf/i/charakteristika\\_karlovarskeho\\_kraje](http://www.kvary.czso.cz/xk/redakce.nsf/i/charakteristika_karlovarskeho_kraje)

<sup>68</sup> ZZS KVK. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzskhk.cz/>

Některé údaje za rok 2008 se nepodařilo získat, proto nejsou v grafu ani v tabulce uvedeny. ZZS KK je na rozdíl od ostatních ZZS specifická snižováním provozního příspěvku v letech 2010 a 2011. Na tento pokles provozního příspěvku navazuje pokles celkových výnosů v letech 2010 a 2011. (Graf 4.14)

**Tabulka 4.14 Ukazatele činnosti ZZS KK 2008-2011**

<b>Ukazatel</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>průměr</b>
<b>Počet obyvatel</b>	308 403	307 636	303 107	303 107	
<b>Počet výjezd.míst</b>	11	11	11	11	
<b>Počet výjezdových skupin</b>	22	22	21	21	
<b>Z toho: RLP</b>	11	11	11	11	
<b>RZP</b>	10	10	10	10	
<b>R-V</b>	1	1	0	0	
<b>Počet zaměstnanců</b>	281	279	279	276	
<b>Počet ošetřených pacientů</b>	18 127	22 724	21 904	22 667	21 356
<b>Náklady/pacienta</b>		<b>9 235</b>	<b>9 716</b>	<b>9 395</b>	<b>9 261</b>
<b>Příspěvek/obyvatele</b>	428	445	419	399	423
<b>Příspěvek na km<sup>2</sup></b>	39 819	41 327	38 294	36 526	38 992

**Zdroj:** AZZS, ČSÚ

Průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta představují částku 9 261,- Kč. Příspěvek ZZS KK od zřizovatele činí na 1 km<sup>2</sup> rozlohy kraje v průměru 38 992,- Kč, na obyvatele kraje pak příspěvek zřizovatele představuje v průměru 423,- Kč.



## 5. Zhodnocení analýzy, návrhy a doporučení

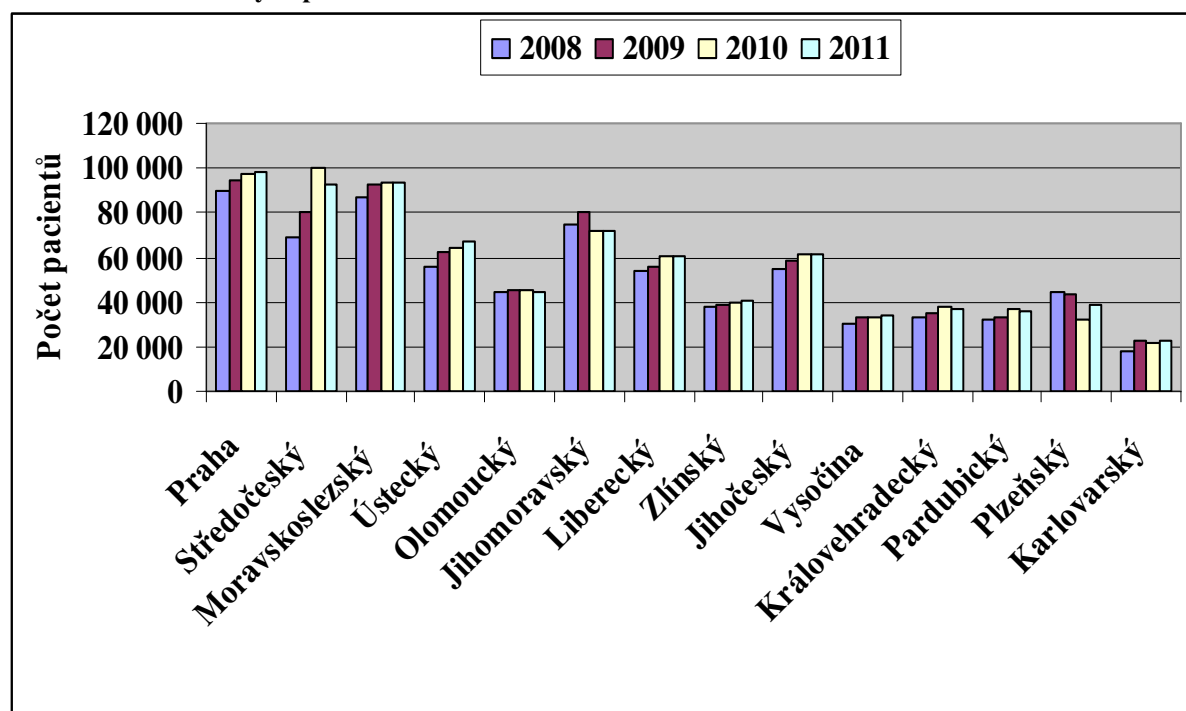
### 5.1 Zhodnocení analýzy

V následujících podkapitolách je zhodnocena analýza hospodaření všech 14-ti zdravotnických záchranných služeb v ČR, za období 2008 – 2011. K tomu, aby mohla být vyhodnocena specifika hospodaření záchranných služeb, bylo nutné nejprve jednotlivé ukazatele u každé zdravotnické záchranné služby analyzovat (viz kapitola č. 4) a poté provést jejich porovnání metodou komparace.

#### 5.1.1 Zhodnocení počtu ošetřených pacientů

V grafu 5.1 je znázorněn počet ošetřených pacientů na jednotlivých ZZS v letech 2008-2011.

Graf 5.1 Počet ošetřených pacientů v letech 2008-2011



Zdroj: AZZS, Výroční zprávy ZZS, Účetní závěrky ZZS

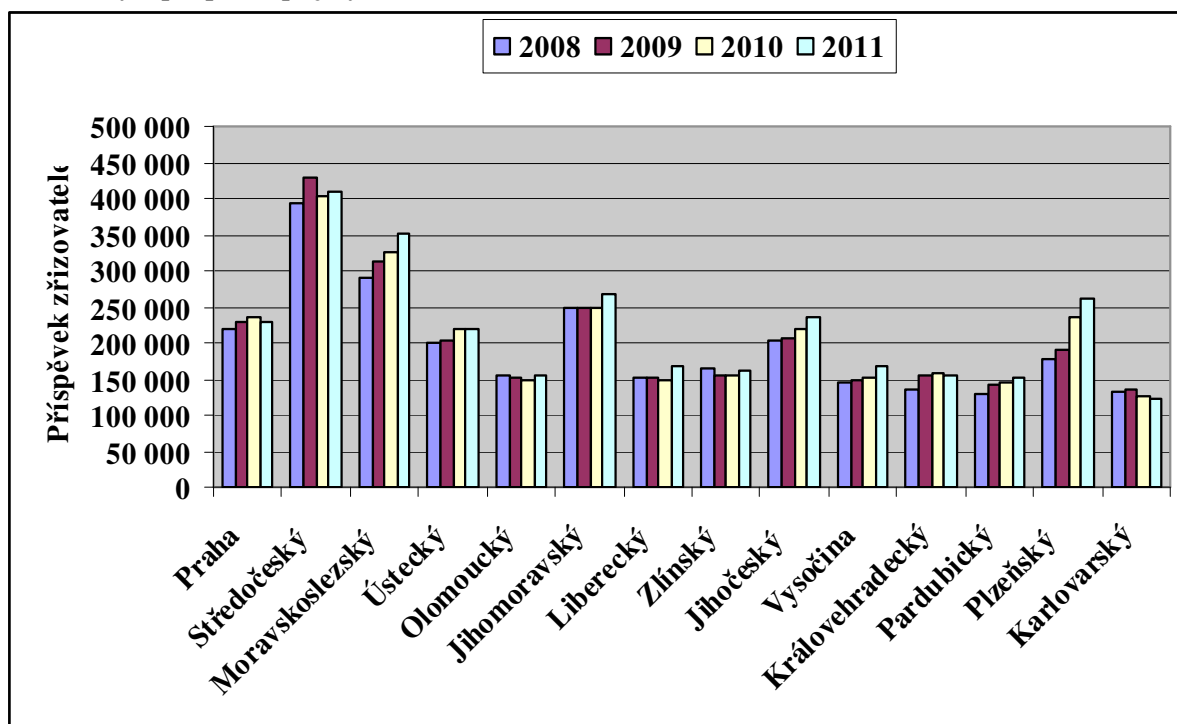
U deseti ze čtrnácti krajů můžeme pozorovat postupné navyšování počtu ošetřených pacientů mezi lety 2008-2011. Vzhledem ke stárnutí populace ČR a převaze interních onemocnění ve skladbě výjezdů zdravotnických záchranných služeb (cca 80%), lze do budoucna předpokládat, že trend nárůstu počtu ošetřených pacientů bude i nadále pokračovat, a také zbylé čtyři kraje postupně přejdou do růstového trendu počtu ošetřených pacientů.

Nejvyšší počet ošetřených pacientů pozorujeme u hlavního města Prahy, Středočeského kraje a Moravskoslezského kraje. Tento vysoký počet ošetřených pacientů má přímou vazbu na počet obyvatel daných krajů. Všechny tři kraje mají přes 1 mil. 200 tis. obyvatel.

### 5.1.2 Zhodnocení příspěvků od zřizovatele

V grafu 5.2 je zobrazen vývoj příspěvků přijatých od zřizovatele v letech 2008-2011.

Graf 5.2 Výše příspěvků přijatých od zřizovatele v letech 2008-2011 (v tis. Kč)



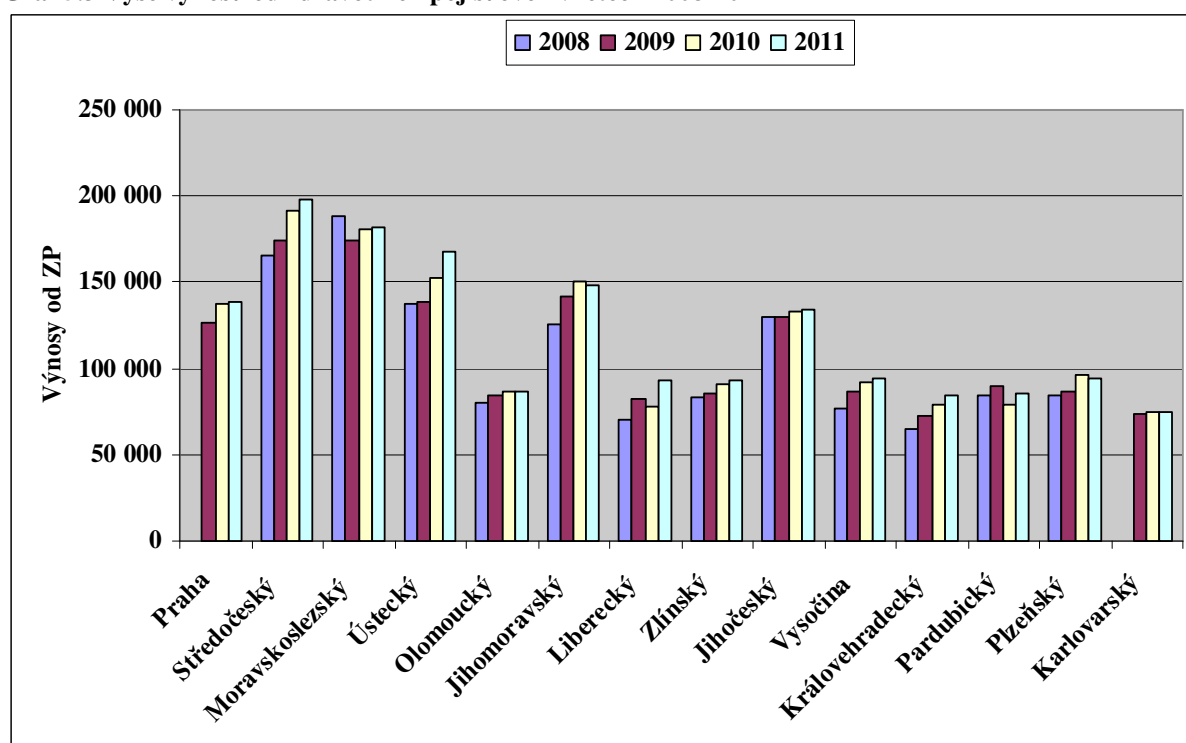
Zdroj: AZZS, Výroční zprávy ZZS, Účetní závěrky ZZS

Vývoj příspěvků od zřizovatele má ve sledovaném období rostoucí tendenci téměř u všech zdravotnických záchranných služeb. Z grafu 5.2 je, ve sledovaném období, patrný nejvyšší příspěvek od zřizovatele ve Středočeském kraji, který je následován Moravskoslezským krajem. Výše příspěvku je v obou krajích dána velikostí území a počtem obyvatel. Velikostí, počtem obcí i obyvatel je Středočeský kraj největším krajem České republiky. S touto charakteristikou koresponduje nejvyšší příspěvek na provoz ze všech sledovaných krajů. Specifickou je záchranná služba Karlovarského kraje, ve které je patrný pokles příspěvků od zřizovatele.

### 5.1.3 Zhodnocení výnosů od zdravotních pojišťoven

V grafu 5.3 je zobrazen vývoj výnosů od zdravotních pojišťoven v letech 2008-2011. Údaje za rok 2008 u hlavního města Prahy a Karlovarského kraje se nepodařilo získat, proto nejsou v grafu uvedeny.

Graf 5.3 Výše výnosů od zdravotních pojišťoven v letech 2008-2011



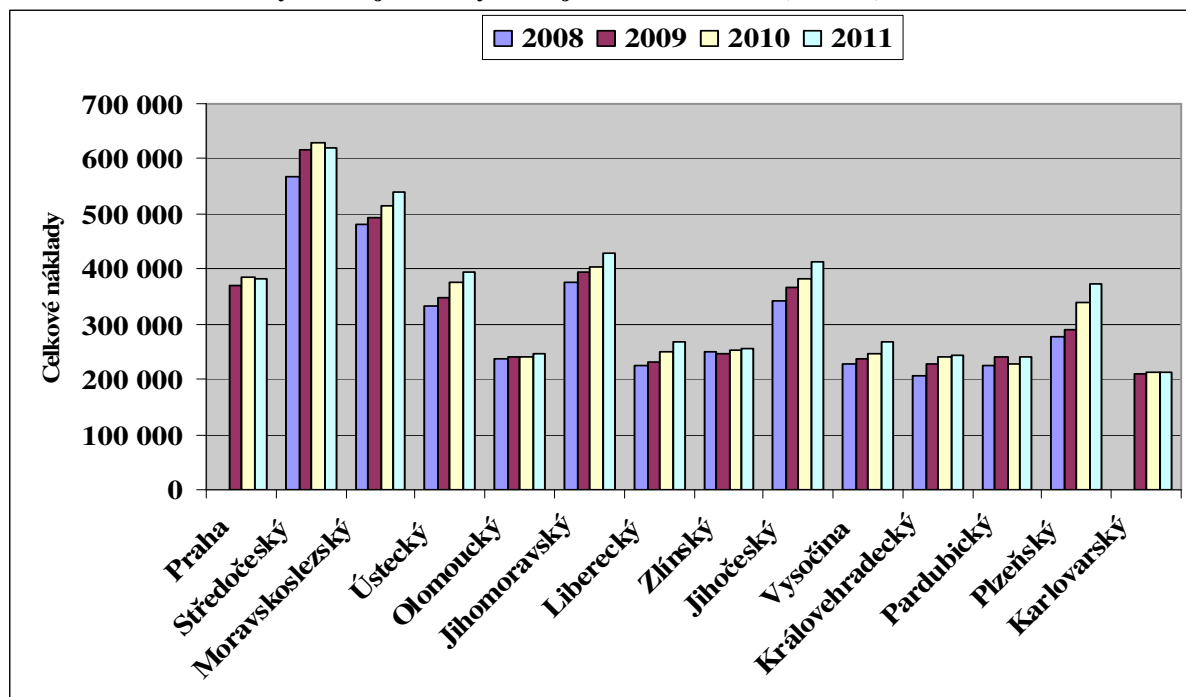
Zdroj: AZZS, Výroční zprávy ZZS, Účetní závěrky ZZS

V dvanácti krajích je patrný, mezi lety 2008-2011, nárůst výnosů od zdravotních pojišťoven. Nejvyšší výnosy od zdravotních pojišťoven pozorujeme ve Středočeském kraji a Moravskoslezském kraji. Nárůst výnosů od ZP souvisí neustálým zvyšováním počtu ošetřených pacientů (viz Graf 5.1) a navýšením hodnoty bodu v roce 2011. ZZS hlavního města Prahy vykazuje největší počet ošetřených pacientů (viz Graf 5.1) a přesto je ve výnosech od ZP až na čtvrtém místě. Tato skutečnost je zapříčiněna zejména systémem hrazení výkonu po dobu společného zásahu RV a RZP, kdy výkon RZP není hrazen vůbec (viz. str. 26).

### 5.1.4 Zhodnocení celkových nákladů

V grafu 5.4 je zobrazen vývoj nákladů jednotlivých ZZS v letech 2008-2011. Na rozdíl od počtu ošetřených pacientů v letech 2008-2011 (viz graf 5.1), kde můžeme rostoucí tendenci pozorovat u deseti krajů, v tomto případě má rostoucí trend celkových nákladů dvanáct ZZS. Tento jev je zapříčiněn růstem nákladů na mzdy ve sledovaných ZZS.

Graf 5.4 Celkové náklady ZZS v jednotlivých krajích ČR 2008-2011 (v tis Kč)



Zdroj: AZZS, Výroční zprávy ZZS, Účetní závěrky ZZS

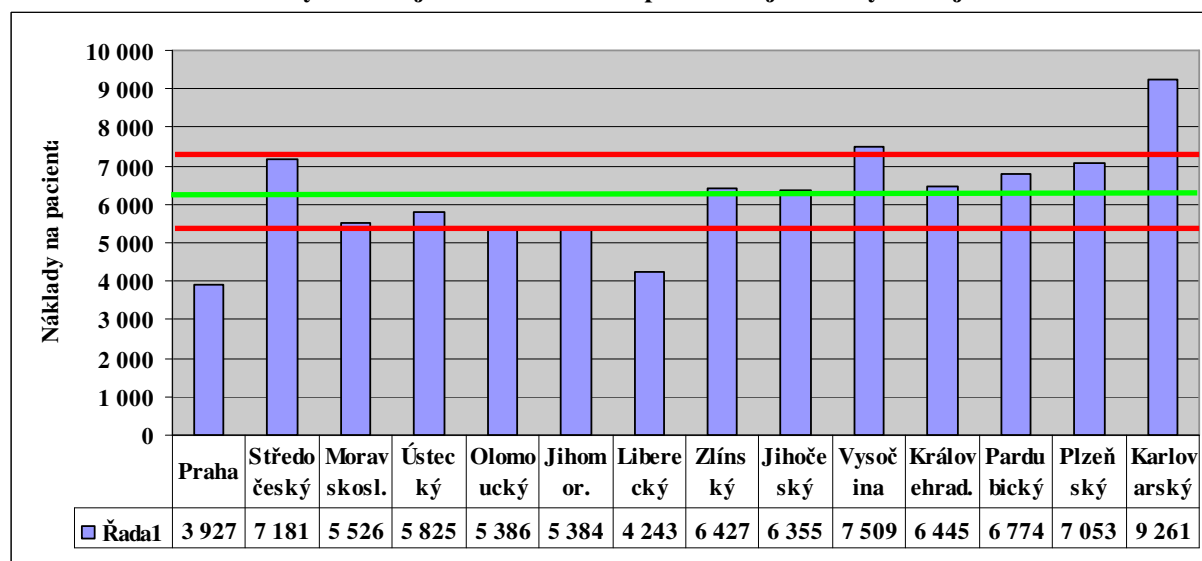
Údaje za rok 2008 u hlavního města Prahy a Karlovarského kraje se nepodařilo získat, proto nejsou v grafu uvedeny. Ve sledovaném období jsou patrné nejvyšší celkové náklady ve Středočeském kraji. Jedná se o logickou souvislost ve vztahu k počtu obyvatel a zejména k velikosti rozlohy kraje. Tyto důvody jsou příčinou největšího množství posádek ve sledovaných krajích a s tím související největší velikostí osobních nákladů.

Některé ZZS provozují také převozovou sanitní službu a lékařskou službu první pomoci. Náklady za tyto služby nejsou sledovány odděleně a jsou součástí zde porovnávaných celkových nákladů. Výše těchto nákladů na celkových nákladech je u ZZS, které tyto služby provozují, okolo 5%. Jejich vliv na celkovou výši nákladů je proto zanedbatelný.

### 5.1.5 Zhodnocení nákladů na jednoho ošetřeného pacienta

Tato podkapitola je stěžejní pro potvrzení nebo vyvrácení v úvodu vyslovené hypotézy, že výše nákladů na jednoho ošetřeného pacienta je v rozmezí 15% od průměru. V kapitole je provedena komparace průměrných nákladů na jednoho ošetřeného pacienta (Graf 5.5). Z důvodu eliminace ročních výkyvů byla data jednotlivých subjektů v rámci analýzy pro následnou komparaci za sledované období let 2008 - 2011 zprůměrována. Tento průměr je pro potřeby komparativní analýzy pokládán za sledované období.

Graf 5.5 Průměrné náklady ZZS na jednoho ošetřeného pacienta v jednotlivých krajích ČR



Zdroj: AZZS, Výroční zprávy ZZS, Účetní závěrky ZZS

Legenda ke grafu č. 5.5

+15 % průměru	7 232
Průměr	6 284
- 15 % průměru	5 336

V grafu 5.5 je vyznačena hranice průměrných nákladů (6 284,-) na jednoho pacienta ošetřeného ZZS ve všech sledovaných krajích. Dále je vytyčeno rozmezí, +15% (7 232,-) a -15% (5 336,-), od průměrných nákladů.

Deset zdravotnických záchranných služeb splňuje podmínku hypotézy, že výše nákladů na jednoho ošetřeného pacienta se neliší ve většině vybraných zdravotnických záchranných službách o více než 15% od průměru.

Podmínku hypotézy nesplňuje ZZS HMP, ZZS Libereckého kraje, ZZS kraje Vysočina a ZZS Karlovarského kraje.

Zjevně největší náklady na jednoho ošetřeného pacienta vykazuje ZZS Karlovarského kraje (9 932,-). Za vysokými celkovými náklady, respektive náklady na jednoho ošetřeného pacienta je, dle finanční kontroly Karlovarského kraje provedené ve ZZS Karlovarského kraje:

- špatné manažerské vedení,
- nehospodárné nakládání s finančními prostředky,
- špatný kontrolní systém a
- další závažná porušení předpisů.<sup>69</sup>

Kontrola konstatovala také nedostatky ve veřejných zakázkách a v účetnictví. Výsledkem kontroly bylo v prosinci 2011 odvolání ředitele ZZS Karlovarského kraje a v lednu 2012 jmenování nového ředitele, který má za úkol:

- stabilizovat a zamezit dalšímu plýtvání finančními prostředky,
- zpracování návrhu úsporných opatření včetně personálních změn,
- radikální reorganizace ZZS.<sup>70</sup>

Druhou organizací, která překročila určené rozmezí je ZZS kraje Vysočina. V této organizaci je systém fungování postaven zejména na vozidlech RLP a RZP. Ve srovnání s podobně velkými kraji (Pardubický, Královéhradecký) najdeme hlavní rozdíl v nejmenším počtu ošetřených pacientů. Tato skutečnost má největší podíl na výši nákladů na jednoho ošetřeného pacienta. Také rozloha a členitost kraje jistě sehrává nemalou úlohu na výši nákladů ZZS kraje Vysočina.

Nejnižšími náklady na ošetřeného pacienta se prezentuje ZZS HMP a ZZS Libereckého kraje. Výše nákladů ZZS HMP je ovlivňována členěním výjezdových posádek. Praha je charakteristickým velkoměstem. Na malém území je koncentrováno velké množství obyvatel. Tyto zmiňované charakteristiky jsou ideálním předpokladem pro fungování RV systému. Na ZZS HMP neexistují vozidla RLP. Přednemocniční neodkladná péče

---

<sup>69</sup> ZDN [online]. 10.1.2012 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/kdo-muze-za-plytvani-penezi-na-zachrance-vycejme-462883>

<sup>70</sup> ZDN [online]. 10.1.2012 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/zachrance-sefuje-ludek-necasany-doba-vyvolenych-konci-462882>

je zajišťována posádkami RV a RZP.<sup>71</sup> Přednemocniční neodkladná péče je ve městě s cca 1 mil. 200 tis. obyvateli zabezpečována sedmi vozidly RV s lékařem a dvaceti čtyřmi vozidly RZP. Naproti tomu v Moravskoslezském kraji, ve kterém žije přibližně stejný počet obyvatel, je PNP zajišťována jednadvaceti lékaři působícími v sedmnácti vozidlech RLP a čtyřech vozidlech RV a pětatřiceti vozidly RZP.

Příčinou nejnižších nákladů ZZS HMP na pacienta je zejména malá rozloha území, na kterém ZZS HMP působí. Z velikosti územní působnosti ZZS HMP vyplývá:

- malý počet lékařů na ZZS HMP,
- nejnižší počet posádek na počet obyvatel,
- krátké dojezdové vzdálenosti.

Je ovšem třeba poznamenat, že počet ošetřených pacientů na počet posádek je v Praze nejvyšší ze všech ZZS.

Druhou organizací s nejnižší výší nákladů na ošetřeného pacienta je ZZS Libereckého kraje. U této organizace je, podobně jako u ZZS HMP, přednemocniční neodkladná péče zajišťována také zejména systémem RV. Komparací s kraji s přibližně stejným počtem obyvatel (Vysočina, Pardubický) byl zjištěn velký rozdíl v počtu ošetřených pacientů. Průměrný počet v Libereckém kraji za období 2008 – 2011 je 55 556 ošetřených pacientů ( Vysočina - 32 647, Pardubický - 34 587). Rozdíl je způsoben rozdílnou metodikou v počtu ošetřených pacientů u ZZS Libereckého kraje. Při společné zásahu vozidla RV a RZP jsou do statistiky započítáni 2 pacienti. U ostatních ZZS pouze jeden pacient. Opravená data o počtu ošetřených pacientů u ZZS Libereckého kraje nebyla k datu odevzdání práce k dispozici. Snížením evidovaného počtu pacientů by zároveň stouply sledované průměrné náklady na jednoho ošetřeného pacienta a je pravděpodobné, že i ZZS Libereckého kraje by splňovala podmínku hypotézy této práce.

---

<sup>71</sup> Viz Rendez – vous systém na straně 28

## 5.2 Návrhy a doporučení

V posledních několika letech došlo v přednemocniční neodkladné péči k významnému vzrůstu nároků na zdravotnickou záchrannou službu. Zvyšuje se počet výjezdových stanovišť i posádek, a pozorujeme také nárůst počtu primárních výjezdů. Významnou měrou se zvyšuje rovněž zátěž sil a prostředků ZZS v oblasti sekundárních výjezdů v důsledku specializace a centralizace péče do krajských a celostátních center.

To vše s sebou přináší nutnost výrazného navýšení počtu zaměstnanců (nikoli lékařů), pracujících ve 24 hodinovém režimu. Tento obrovský nárůst osobních nákladů byl dále doplněn několika nařízeními vlády navyšujícími platy ve zdravotnictví. Dopady posledního výrazného navýšení platu lékařů v důsledku akce „Děkujeme, odcházíme“ i následného nařízení vlády bez jakékoli kompenzace, jsou pro většinou zdravotnických záchranných služeb devastující i vzhledem k systému úhrady od zdravotních pojišťoven, který je nastaven jako prostá výkonová úhrada, bez zohlednění 24 hodinového provozu. Navýšení úhrad je způsobeno pouze stále narůstajícím počtem výjezdů ZZS a ZZS se stávají pro kraje nejdražším segmentem zdravotní péče.

Na základě výsledků analýzy jsou dále popsány návrhy a doporučení vedoucí ke zlepšení hospodaření a fungování zdravotnické záchranné služby v ČR.

### **Zavádění RV systému.**

Na všech ZZS v ČR je dlouhodobý nedostatek lékařů. Systém RV vyžaduje nižší počet lékařů než klasický systém s vozidly RLP. Laická veřejnost sice může být znepokojena změnou systému, ale v tomto případě je nutné seznámit občany s kvalifikovaností posádek RZP. A dle názoru autora je systémově výhodnější hustá síť posádek RZP s kratším dojezdovým časem k pacientovi a následnému příjezdu vozidla RV s lékařem, než stávající systém „velkého vozidla“ RLP. Zavádění RV systému, a s tím spojený nárůst posádek RZP, podporuje také statistika. Dle údajů má podíl ošetřených pacientů posádkami RZP stále stoupající tendenci. V současnosti je tento podíl rozdělen přibližně takto: RZP - 75% a RLP - 25%.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> Rescue [online]. 2010-11-15 [cit. 2011-03-28]. Dostupné z: <http://rescue.cz/?p=233>



## **Financování RV systému**

Od 1.4.2012 vešel v platnost zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, v platném znění, který již definuje činnosti RV systému. Na základě této skutečnosti je nutné vyvolat jednání se zdravotními pojišťovny, o změně způsobu úhrady za poskytování péče v RV systému. Tato změna by znamenala vyšší příjem finančních prostředků pro ZZS.

## **Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků**

Pro efektivitu výše zmiňovaného zavádění RV systému, je nutné delegovat část pravomocí lékaře na nelékařské zdravotnické pracovníky (NLZP). Ať již se to týká podání základních léků při život ohrožujících stavech, ponechání pacienta na místě, pokud to jeho zdravotní stav dovolí nebo podepsání negativního reversu pacientem. Tento krok ke zlepšení účinnosti RV systému musí učinit společně managementy ZZS, Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, Lékařská komora, Komora záchranářů, političtí představitelé a další subjekty podílející se na zajištění přednemocniční neodkladné péče v ČR. Prvním krokem v této oblasti je již platná vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která upravuje pravomoci pro NLZP – zdravotnické záchranáře v §17 a §109.

## **Úspora nákladů**

Přibližně 80% nákladů ZZS tvoří osobní náklady. Ostatní náklady tvoří pohonné hmoty, léčiva a materiál a energie. Jednou z možností, kde lze najít úspory jsou právě náklady na platy. Nemá-li management organizace v rámci úspor snižovat platy v plošném rozsahu, je nutné hledat úspory v systému. Tyto úspory můžeme nalézt v zavádění RV systému, kde požadavek menšího počtu lékařů na zajištění systému přednemocniční neodkladné péče znamená úsporu prostředků na platy. Je ovšem samozřejmé, že úspory nemůžou a nesmí vést ke zhoršování dostupnosti a kvality přednemocniční neodkladné péče.

Další úsporu nákladů představuje používání elektronické aukce, v souladu se zákonem<sup>73</sup>, při nákupu léčiv, materiálu a služeb. U zdravotnických záchranných služeb, které tento způsob nákupu používají, jsou náklady na materiál a služby nižší minimálně o 30%.

---

<sup>73</sup> Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů.

### **Navýšení příjmů z vedlejší činnosti.**

Organizace mohou využívat potenciálu svých zaměstnanců a materiálu k navýšení příjmů z vedlejší činnosti. Jedná se o vyhledávání a podporu těch činností, které přináší ZZS finanční prostředky jako:

- zajišťování zdravotnického dozoru při kulturních a sportovních akcích,
- poskytování odborných školení a výuka v oblasti přednemocniční neodkladné péče pro jiná zdravotnická zařízení i jiných firem a též od široké veřejnosti.

Je ovšem třeba poznamenat, že při překročení obratu nad hranici uvedenou v zákoně,<sup>74</sup> se stane ZZS plátcem DPH. Tato skutečnost nejen, že zvýší cenu u poskytovaných služeb pro eventuální zájemce, ale také si vyžádá personální zajištění při správě DPH v dané organizaci.

### **Prostředky z fondů EU**

Zdravotnické záchranné služby ve spolupráci se svým zřizovatelem mohou využívat prostředky z Regionálních operačních programů. O dotace z Regionálních operačních programů je možné se ucházet prostřednictvím předkládání rozvojových investičních projektů. U záchranných služeb se jedná o projekty pro obnovu vozového parku, zdravotnické a komunikační techniky a vzdělávání zaměstnanců ZZS. Některé ze ZZS již této možnosti využily a je nesporné, že v těchto organizacích došlo k modernizaci či zlepšení v dané oblasti, kde byly prostředky použity.

---

<sup>74</sup> Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.

## 6. Závěr

Zdravotnická záchranná služba patří mezi tři základní složky integrovaného záchranného systému v ČR, kam se řadí i Hasičský záchranný sbor ČR a Policie ČR. Na rozdíl od těchto dvou státem řízených bezpečnostních sborů je provozována regionálně.

Hlavní činností záchranné služby je zajišťování odborné přednemocniční neodkladné péče u stavů ohrožujících lidský život. Tato péče je zajišťována prostřednictvím operačních středisek, která přijímají a vyhodnocují tísňové výzvy na lince 155 a posádkami záchranných vozidel v terénu, vyjíždějících ze sítě výjezdových stanovišť po celé zemi.

Hlavním cílem diplomové práce bylo, na základě analýzy a komparace hospodaření, navrhnout a doporučit postupy vedoucí ke zlepšení hospodaření a fungování zdravotnických záchranných služeb v České republice.

Práce zanalyzovala a zhodnotila systém fungování a hospodaření zdravotnických záchranných služeb v ČR. Analýza hospodaření čtrnácti zdravotnických záchranných služeb byla zaměřena na roky 2008 až 2011. Následně byla provedena komparace počtu ošetřených pacientů, příspěvků od zřizovatele, výnosů od zdravotních pojišťoven, celkových nákladů a komparace nákladů na jednoho ošetřeného pacienta. Z provedené komparace je zřejmé, že počty ošetřených pacientů, výše příspěvků od zřizovatele, výnosy od zdravotních pojišťoven i celkové náklady na provoz zdravotnické záchranné služby v ČR mají ve sledovaném období rostoucí tendenci. Zvýšené náklady jsou pokryty vyššími tržbami od zdravotních pojišťoven a zvýšenými dotacemi zřizovatele. Ze zdravotního pojištění je uhrazena jedna třetina nákladů a zbylé dvě třetiny hradí ze svého rozpočtu zřizovatel, tedy kraj.

Hypotéza, že výše nákladů na jednoho ošetřeného pacienta je v rozmezí 15% průměru se potvrdila, a to i přes existenci rozdílů v počtu obyvatel v jednotlivých krajích a rozdílných velikostech území.

K základním problémům, kromě stálého nedostatku finančních prostředků, které zdravotnickým záchranným službám komplikují a znesnadňují jejich práci, patří nedostatek kmenových lékařů se specializovanou atestací a nedostatečně zajištěná primární péče ze strany praktických lékařů. Problematiku insuficience praktických lékařů záchranné služby vyřešit nemohou, ale nedostatek lékařů pracujících u záchranných služeb, částečně ano. Jak vyplývá z analýzy zdravotnických záchranných služeb, zejména počtu a druhu

jednotlivých posádek, začíná se stále více prosazovat RV systém v poskytování přednemocniční neodkladné péče. Klesající počet posádek s lékařem a nárůst počtu posádek RZP je současným trendem v poskytování přednemocniční neodkladné péče nejen v ČR, ale ve většině států EU. Uvedená změna v systému nemůže a nesmí být na úkor zhoršování dostupnosti a kvality přednemocniční neodkladné péče. Snižování počtu posádek s lékařem je možné jen díky kontinuálnímu vzdělávání a zvyšování kvalifikace nelékařských zdravotnických pracovníků ve svém oboru.

Zdravotnické záchranné služby se v současnosti ubírají cestou zvyšování kvalifikace svých zaměstnanců, navyšování počtu posádek, zkracování dojezdových časů k pacientovi a podpory nových technologií.

Pro úspěšný rozvoj, zdravotnických záchranných služeb v ČR, jsou nezbytné finance, kterých se ovšem zdravotnickým záchranným službám dostává méně, než by si zasloužily.

## Seznam použité literatury

### Monografie

BACHMANN Pavel. *Management neziskové organizace*. Hradec Králové: Gaudeamus 2011, 280 s. ISBN 978-80-7435-130-3.

ERTLOVÁ, Františka, Josef MUCHA. *Přednemocniční Neodkladná péče*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 368 s. ISBN 80-7013-379-1.

JURAJDOVÁ, Hana, Jan ŠELEŠOVSKÝ. *Účetnictví, daně, audit a financování územních samosprávných celků a organizací neziskového sektoru*. Brno :Masarykova univerzita, 2004. 132 s. ISBN 80-21035-83-8.

LAUCKÝ , Vladimír. *Speciální bezpečnostní technologie*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009. 223 s. ISBN 978-80-7318-762-0.

OSBORNE, P.Stephen. *Voluntary Organizations and Innovation in Public Services*. London and New York: Routledge, 1998. 224 s. ISBN 04-1518-256-5.

PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru* . 3.vyd. Praha: ASPI, 2008. 712 s. ISBN 978-80-7357-351-5.

REKTORČÍK, Jaroslav a kolektiv: *Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení*. Praha: Ekopress, 2010. 188 s. ISBN 978-80-86929-54-5.

RŮŽIČKOVÁ, Růžena. *Neziskové organizace – vznik, účetnictví, daně*. Olomouc: ANAG, 2011. 254 s. ISBN 978-80-7263-675-4.

SARGEANT, Adrian. *Marketing Management for Nonprofit Organizations*. Oxford Univerzity Press, New York 2005. 520 s.

STRECKOVÁ, Yvonne, Ivan MALÝ a kol. *Veřejná ekonomie pro školu i praxi*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 1998. 214 s. ISBN 80-7226-112-6.

SKALSKÁ, Květoslava, Milan DUBSKÝ. *Integrovaný záchranný systém a požární ochrana*. Praha: MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2006. 210 s. ISBN 978-80-86640-59-4.

STRECKOVÁ, Yvonne. *Teorie veřejného sektoru*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. 181 s. ISBN 80-210-1737-6.

SVOBODOVÁ, Jaroslava a kolektiv. *Abeceda účetnictví pro územní samosprávné celky, příspěvkové organizace, státní fondy a organizační složky státu*. 4. vyd. Olomouc :ANAG, 2008. 504 s. ISBN 978-80-7263-457-6.

ŠTĚTINA, Jiří a kolektiv. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Praha :Grada, 2000. 436 s. ISBN 80-7169-688-9.

ŠENOVSKÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Zdeněk HANUŠKA, Z. *Integrovaný záchranný systém*. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství VŠB-TU, 2005. 157 s. ISBN 80-86634-55-8.

URBANCOVÁ, Alžběta, Šárka KRYŠKOVÁ. *Účetnictví nevýdělečných organizací A*. Ostrava :VŠB-Technická univerzita Ostrava, 2008. 232 s. ISBN 978-80-248-1801-6.

## Internetové stránky

*Asociace zdravotnických záchranných služeb* [online]. Dostupné z: [http://www.azzs.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=19&Itemid=27](http://www.azzs.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=27)

*HEMS* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: <http://www.hems.cz/mapa-stredisek-cz/>

*Krajská správa ČSU v hl. m. Praze* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xa/redakce.nsf/i/charakteristika\\_hl\\_m\\_prahy](http://www.czso.cz/xa/redakce.nsf/i/charakteristika_hl_m_prahy)

*Krajská správa ČSU pro Středočeský kraj* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.stredocesky.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.stredocesky.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)

*Krajská správa ČSU v Ostravě* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.ostrava.czso.cz/xt/redakce.nsf/i/charakteristika\\_moravskoslezskeho\\_kraje](http://www.ostrava.czso.cz/xt/redakce.nsf/i/charakteristika_moravskoslezskeho_kraje)

*Krajská správa ČSU v Ústí nad Labem* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: <http://www.ustinadlabem.czso.cz/xu/redakce.nsf/i/kraj>

*Krajská správa ČSU v Olomouci* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.olomouc.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.olomouc.czso.cz/xm/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)

*Krajská správa ČSU v Brně* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.brno.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/charakteristika\\_jihomoravskeho\\_kraje](http://www.brno.czso.cz/xb/redakce.nsf/i/charakteristika_jihomoravskeho_kraje)

*Krajská správa ČSU v Liberci* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.liberec.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)

*Krajská správa ČSU ve Zlíně* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.zlin.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.zlin.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)

*Krajská správa ČSU v Českých Budějovicích* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.cbudejovice.czso.cz/xc/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.cbudejovice.czso.cz/xc/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)

*Krajská správa ČSU v Českých Budějovicích* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.jihlava.czso.cz/xj/redakce.nsf/i/charakteristika\\_kraje](http://www.jihlava.czso.cz/xj/redakce.nsf/i/charakteristika_kraje)

*Krajská správa ČSU v Hradci Králové* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/strucna\\_charakteristika\\_kraje](http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/strucna_charakteristika_kraje)

*Krajská správa ČSU v Pardubicích* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/charakteristika\\_pardubickeho\\_kraje\\_udaje\\_za\\_rok\\_2010](http://www.czso.cz/xs/redakce.nsf/i/charakteristika_pardubickeho_kraje_udaje_za_rok_2010)

*Krajská správa ČSU v Plzni* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/charakteristika\\_plzenskeho\\_kraje/\\$File/charakteristika.pdf](http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/charakteristika_plzenskeho_kraje/$File/charakteristika.pdf)

*Krajská správa ČSU v Karlových Varech* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://www.kvary.czso.cz/xk/redakce.nsf/i/charakteristika\\_karlovarskeho\\_kraje](http://www.kvary.czso.cz/xk/redakce.nsf/i/charakteristika_karlovarskeho_kraje)

*Obchodní rejstřík a Sběrka listin* [online]. [cit. 2012-03-08]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik>

*Rescue* [online]. 2010-11-15 [cit. 2012-03-28]. Dostupné z: <http://rescue.cz/?p=233>

*Sdružení nestátních provozovatelů vrtulníků letecké záchranné služby – HEMS* [online]. [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: <http://www.hems.cz/mapa-stredisek-cz/>

*ZDN* [online]., 2010-07-23, [cit. 2012-01-02]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/zachranari-budou-jezdit-bez-lekare-chybeji-lidi-453340>

*ZDN* [online]. 10.1.2012 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/zachrance-sefuje-ludek-necesany-doba-vyvolenych-konci-462882>

*ZDN* [online]. 10.1.2012 [cit. 2012-04-02]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/kdo-muze-za-plytvani-penezi-na-zachrance-vyckejme-462883>

*ZZS hl. m. Prahy* [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: [http://www.zzshmp.cz/?page\\_id=473](http://www.zzshmp.cz/?page_id=473)

*ÚSZS SK.* [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/>

*ÚSZS MSK.* [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.uszsmk.cz/Default.aspx?mainhref=informace>

*ZZS ÚK.* [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzsuk.cz/>

*ZZS OK.* [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzsol.cz/>

*ZZS JMK.* [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzsjmk.cz/zakladni-informace>

*ZZS LK.* [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzslk.cz/>

*ZZS ZK.* [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzszlin.cz/?controller=page&action=show&id=63>

*ZZS JČK.* [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzsjck.cz/>

ZZS kraje Vysočina. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1\\_z%C3%A1chrann%C3%A1\\_sl%C5%B2ba\\_kraje\\_Vyso%C4%8Dina](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1_z%C3%A1chrann%C3%A1_sl%C5%B2ba_kraje_Vyso%C4%8Dina)

ZZS KHK. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzskhk.cz/>

ZZS PAK. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1\\_z%C3%A1chrann%C3%A1\\_sl%C5%B2ba\\_Pardubick%C3%A9ho\\_kraje](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1_z%C3%A1chrann%C3%A1_sl%C5%B2ba_Pardubick%C3%A9ho_kraje)

ZZS PK. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1\\_z%C3%A1chrann%C3%A1\\_sl%C5%B2ba\\_Plze%C5%88sk%C3%A9ho\\_kraje](http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotnick%C3%A1_z%C3%A1chrann%C3%A1_sl%C5%B2ba_Plze%C5%88sk%C3%A9ho_kraje)

ZZS KVK. [online]. [cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <http://www.zzskhk.cz/>

## **Zákony a vyhlášky**

Vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech státu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičské záchranném sboru ČR a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů..

Zákon č.240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii ČR, ve znění pozdějších předpisů.



Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.

## **Prameny**

Účetní závěrky ZZS OK 2008-2011

Účetní závěrka ZZS LK 2008

Účetní závěrky ZZS ZK 2008-2011

Účetní závěrky ZZS KV 2008-2011

Účetní závěrka ZZS PAK 2008

Výroční zprávy ZZS SČK 2008-2011

Výroční zprávy ZZS MSK 2008-2011

Výroční zprávy ZZS ÚK 2008-2011

Účetní závěrky ZZS OK 2008-2011

Výroční zprávy ZZS JMK 2008-2011

Výroční zprávy ZZS JČK 2008-2011

Výroční zprávy ZZS KHK 2008-2011

Výroční zprávy ZZS PAK 2009-2010

Výroční zprávy ZZS PK 2008-2011

Výroční zprávy ZZS KVK 2008-2011

STANĚK, Jan. *Hospodaření záchranné služby*. Ostrava, 2010. Bakalářská práce. Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, Fakulta ekonomická, Katedra veřejné ekonomiky.

## Seznam zkratek

AZZS	- Asociace zdravotnických záchranných služeb
ČR	- Česká republika
ČSU	- Český statistický úřad
EU	- Evropská unie
FKSP	- fond kulturních a sociálních potřeb
IZS	- integrovaný záchranný systém
LZS	- letecká záchranná služba
MFČR	- Ministerstvo financí České republiky
NLZP	- nelékařský zdravotnický pracovník
NO	- nezisková organizace
PNP	- přednemocniční neodkladná péče
PO	- příspěvková organizace
RLP	- rychlá lékařská pomoc
RV	- rendez-vous
RZP	- rychlá zdravotnická pomoc
ÚSC	- územní samosprávný celek
ÚSZS MSK	- Územní středisko záchranné služby Moravskoslezského kraje
ÚSZS SK	- Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje
ZZS	- zdravotnická záchranná služba
ZZS HMP	- zdravotnická záchranná služba Hlavního města Prahy
ZZS SČK	- zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje
ZZS MSK	- zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje
ZZS ÚK	- zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje
ZZS OK	- zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje
ZZS JMK	- zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje
ZZS LK	- zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje
ZZS ZK	- zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje
ZZS JČK	- zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje
ZZS KV	- zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina
ZZS KHK	- zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje
ZZS PAK	- zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje

ZZS PK - zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje  
ZZS KVK - zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje

## Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou (bakalářskou) práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- беру на vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová (bakalářská) práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové (bakalářské) práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové (bakalářské) práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou (bakalářskou) práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne .....

.....  
Bc. Jan Staněk